



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE NUTRICIÓN

Título

“Efecto de una intervención educativa con enfoque integrativo sobre lactancia materna en el nivel de conocimientos y actitudes de las gestantes del Hospital San Juan de Lurigancho, 2019”.

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN NUTRICIÓN**

AUTORA

QUISPE HUARCAYA LISBET KAREN

<https://orcid.org/0000-0003-0888-7008>

ASESOR

Mg. VEGA GONZALES EMILIO OSWALDO

<https://orcid.org/0000-0003-2753-0709>

LINEA DE INVESTIGACION


Promoción de la salud y desarrollo sostenible.

Lima - Perú

2019

PAGINAS PRELIMINARES


Acta de aprobación de tesis

 UCV UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS	Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2019 Página : 1 de 1
--	---------------------------------------	---

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don
 (a) LISSET KAREN QUISPE HUASCAYA
 Cuyo título es: ESECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON ENFOQUE
INTEGRATIVO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO
Y ACTITUDES DE LAS GESTANTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
SIDA

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por
 el estudiante, otorgándole el calificativo de: ./././ (número)
Distinta (letras).

San Juan de Lurigancho, 23 de MARZO del 2019



 PRESIDENTE
 Dr. SABINO MUÑOZ LEDESMA



 SECRETARIO
 Mg. FIER DE LA CRUZ MENDOZA



 VOCAL
 Mg. EMILIO VEBÁ GONZÁLES

Baberó	Dirección de Investigación	Revizó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
--------	----------------------------	--------	--	--------	-----------

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado primero a Dios por darme fuerzas positivas para seguir mi camino personal y profesional, segundo a mi familia por ser mi valioso e incondicional apoyo en mi vida y a Valentina.

Agradecimiento

A la Universidad Cesar Vallejo por promover la investigación el cual ayuda al crecimiento de la sociedad, al Hospital San Juan de Lurigancho por apoyar las investigaciones, a mis profesores que con sus enseñanzas me han ayudado a fortalecer mis conocimientos, a mis gestantes participantes por su apoyo y tiempo y a todas aquellas personas que contribuyeron con la culminación de este trabajo a ellos mi profundo agradecimiento.

Declaratoria de autenticidad

Yo, Lisbet Karen Quispe Huarcaya, identificada con DNI N° 75343224 a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Nutrición, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Asimismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Lima, 13 de mayo del 2019

Firma.....

Lisbet Karen Quispe Huarcaya.

DNI N° 75343224

Presentación

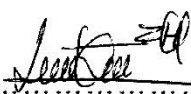
Señores miembros del jurado:

Con el cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo se presenta la tesis **“Efecto de una intervención educativa con enfoque integrativo sobre lactancia materna en el nivel de conocimientos y actitudes de las gestantes del Hospital San Juan de Lurigancho, 2019”**, que tuvo como objetivo determinar el efecto de la intervención educativa con enfoque integrativo sobre lactancia materna en el nivel de conocimiento y actitudes de las gestantes del Hospital San Juan de Lurigancho, 2019.

El presente trabajo ha sido estructurado en capítulos, de acuerdo disposiciones vigentes consideradas en el reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo y según el formato proporcionado por la escuela de nutrición, que comprende los capítulos de introducción, método, resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones.

Finalmente se presentan las referencias y los apéndices que respaldan la investigación. La misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el Título Profesional de Licenciada en Nutrición.

Atentamente:

Firma.....

Lisbet Karen Quispe Huarcaya.

DNI N° 75343224

Índice

PAGINAS PRELIMINARES.....	ii
Acta de aprobación de tesis.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Declaración de Autenticidad.....	vi
Presentacion.....	vii
INDICE.....	viii
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
I. INTRODUCCION.....	12
1.1 Realidad problemática.....	13
1.2 Trabajos previos.....	15
1.2.1 Antecedentes nacionales.....	15
1.2.2 Antecedentes Internacionales	17
1.3 Teorías relacionadas al tema.....	18
1.4 Formulación del problema	31
1.4.1 Problema general.....	31
1.4.2 Problemas específicos	31
1.5 Justificación	32
1.6 Hipótesis.....	33
1.6.1 Hipótesis General	33
1.6.2 Hipótesis Específicos	33
1.7 Objetivos	33
1.7.1 Objetivo General:	33
1.7.2 Objetivos específicos.....	33
II. METODO.....	34
2.1 Diseño de la investigacion.....	35
2.2 Variables, Operacionalización:	35
2.2.1Cuadro de Operacionalización de variables	36
2.3 Población y muestra.....	39
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	39

2.5 Métodos de análisis de datos.....	40
2.6 Aspectos éticos.....	40
III. RESULTADOS	41
3.1 Datos generales.....	42
3.2 Análisis descriptivo de las variables en el Pretest.....	43
3.3 Análisis descriptivo de las variables en el Posttest.....	44
3.4 Análisis Inferencial	47
3.5 Prueba de hipótesis.....	49
IV. DISCUSION.....	51
V. CONCLUSIONES	55
VI. RECOMENDACIONES.....	57
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	59
ANEXOS.....	70
Anexo 1: Matriz de consistencia de los aspectos generales.....	71
Anexo 2: Instrumentos.....	72
Anexo 3 Validación de instrumentos.....	77
Anexo 4 Validez de contenido de V de Aiken.....	83
Anexo 5 Consentimiento informado.....	85
Anexo 6 Matriz SPSS.....	86
Anexo 7 Modulo de intervención	87
Anexo 8 Evidencias fotográficas.....	98
Anexo 9: Formato 06.....	99
Anexo 10: Print del ultimo resultado turnitin	100
Anexo 11: Formato 08.....	101
Anexo 12: Autorización de la versión final del trabajo de investigación.....	102

Resumen

Las prácticas integrativas cada vez se hacen más innovadoras, pues provoca restauración y soporte emocional donde algunos países lo utilizan como estrategias para mejorar el conocimiento y la actitud. **Objetivo:** Determinar el efecto de una intervención educativa con enfoque integrativo sobre lactancia materna en el nivel de conocimiento y actitudes de las gestantes del Hospital San Juan de Lurigancho, 2019. **Materiales y método:** Estudio con enfoque cuantitativo, diseño pre experimental, con una muestra conformada por 33 gestantes primigestas, en quienes se evaluó el nivel de conocimientos y actitudes sobre lactancia materna, para luego aplicar una intervención educativa con enfoque integrativo que incluyó tres sesiones educativas con musicoterapia, meditación y cromoterapia. Los instrumentos fueron un cuestionario y una escala de Likert aplicados durante un pretest y postest. Se utilizó la prueba estadística Rangos de Wilcoxon para el análisis de los resultados, previa determinación de la normalidad. **Resultados:** Antes de la intervención educativa con enfoque integrativo las gestantes presentaron un puntaje promedio de 9.00 de 15 posibles (nivel medio) y un 57,09 de 75 posibles (neutro alto) y después de la intervención aumentó en 14,70 de 15 posibles (nivel alto) y un 74,21 de 75 posibles (favorable), con un nivel de significancia de 0,000 según la prueba rangos de Wilcoxon. **Conclusiones:** La intervención educativa con enfoque integrativo, tiene efecto positivo en el incremento y mejora de conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en las gestantes del Hospital San Juan de Lurigancho 2019.

Palabras clave: Enfoque integrativo, conocimientos, actitudes.

Abstract

Integrative practices increasingly become more innovative, as it provokes restoration and emotional support where some countries use it as strategies to improve knowledge and attitude. Objective: To determine the effect of an educational intervention with an integrative approach on breastfeeding at the level of knowledge and attitudes of pregnant women at the Hospital San Juan de Lurigancho, 2019. Materials and methods: Study with quantitative approach, pre-experimental design, with a sample consisting of 33 primigravid pregnant women, in whom the level of knowledge and attitudes about breastfeeding was evaluated, to then apply an educational intervention with an integrative approach that included three educational sessions with music therapy, meditation and chromotherapy. The instruments were a questionnaire and a Likert scale, applied during a pretest and posttest. The Wilcoxon ranges statistical test was used for the analysis of the results, after determining normality. Results: Before to the educational intervention with an integrative approach, pregnant women had an average score of 9.00 out of 15 possible (medium level) and 57.09 out of 75 possible (high neutral) and after the intervention increased by 14.70 out of 15 possible (high level) and 74.21 out of 75 possible (favorable), with a significance level of 0.000 according to Wilcoxon's ranges test. Conclusions: The educational intervention with an integrative approach has a positive effect on the increase and improvement of knowledge and attitudes about breastfeeding in the pregnant women of the Hospital San Juan de Lurigancho 2019.

Key words: Integrative approach, knowledge, attitudes.

I. INTRODUCCION

1.1 Realidad problemática

El amamantamiento es el mejor inicio en la vida de un niño, donde se establece esa única e inigualable situación de unión y amor puro entre madre e hijo, las sensaciones, el apego entre la boca del niño o niña junto a la piel del pecho de su madre simboliza para él la tranquilidad, la serenidad, la activación mutua de estímulos. Dar lactancia materna además de su necesaria función alimentaria y de defensa es también dar cariño, compañía y tener responsabilidad con el niño(a). El desarrollo casi completo del cerebro de la persona se da en los dos primeros años de vida donde la leche materna es considerada el alimento ideal con su gran aporte de nutrientes protegiéndolo así de enfermedades e infecciosas, fundamental para que el menor crezca con óptimas y razonables condiciones físicas, mentales, y emocionales, por eso se considera a la leche materna encargada de desarrollar el cuerpo y la inteligencia del niño, niña. [1]

Es un retroceso que la madre desconozca acerca de la lactancia materna, ya que al suscitarse trae consigo carencias y entorpece su éxito, más aún el no saber sus beneficios el cual es importante para el niño principalmente en los seis primeros meses de vida. Los motivos son distintos y diversos como falta de conocimiento, ideas ajenas a lo estudiado, mitos y creencias alimentarias, pues algunas madres creen que los sustitutos de la leche materna es lo ideal para sus hijos siendo esto totalmente falso, viéndose en ellas un inapropiado conocimiento acerca de la lactancia materna. Todo esto ha iniciado que en las últimas épocas se dé su prematuro abandono trayendo cifras disminuidas en la práctica de la lactancia materna. [2]

Cuando cumplimos con dar lactancia materna aseguramos la integridad de los niños pequeños, salvando así muchas vidas infantiles en cada año. En el mundo sólo el 40% de niños menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva como alimentación. La Organización Mundial de la Salud (OMS) fomenta la promoción de una lactancia natural para una ideal alimentación de lactantes y niños pequeños. Además, se considera que el apoyo energético en las madres es el posible aumento de la lactancia materna a nivel mundial al igual los beneficios asociados en la práctica. [3]

En el nuevo trabajo de la OMS y la UNICEF [4] se valora que 78 millones de recién nacidos (3 de cada 5) no ingieren leche de su madre en la primera hora de nacimiento, ejemplo los de Asia Oriental y el Pacífico que tienen las tasas más bajas con un (32%) mientras las más elevadas están en África Oriental y Meridional (65%). Aproximadamente 9 de cada 10 bebés que nacen en Sri Lanka, Vanuatu y Burundi si ingieren en la primera hora de existencia leche materna, en comparación al 2 de cada 10 de Azerbaiyán, Montenegro y el Chad. El no dar la leche materna dentro de la primera hora de existencia aumenta las posibilidades de la no continuación de la lactancia, entonces el bebé estará propenso a contraer enfermedades e incluso llegar a la muerte, mayormente esos niños nacen en estados de medianos y bajos recursos económicos.

En el informe de la OMS y la UNICEF [5] en cooperación con el colectivo mundial para la lactancia materna (LM), resaltan que no hay país que cumpla completamente las reglas recomendadas para una lactancia materna, en sus estadísticas donde se evaluó la práctica de LM en 194 naciones se halló que sólo un 40% de niños menores de 6 meses reciben LM exclusiva y que 23 países incluido el Perú muestra índices representativos de LM por arriba del 60%, sin embargo, se aclara que en el Perú todavía quedan regiones que apenas alcanzan el 29%.

En un estudio de investigación en el Perú, Veramendi et al, sobre conocimientos hacia la lactancia humana (LH), un 41,2 % de su población obtenida ostentó conocimientos bajos, 35.3 % medios y un 23.5% altos. El 94.1 % de madres sabían la función de la lactancia materna exclusiva en los recién nacidos, aproximadamente el 60% reconoció a la LH como defensa y protección contra enfermedades del recién nacido esto se vio a través de una encuesta. [6]

En base al panorama descrito se describe los antecedentes, en donde no se ha encontrado algún estudio de intervención que utilice un enfoque integrativo para lactancia materna en gestantes primigestas, por ello como antecedente se mencionan estudios de conocimientos y actitudes sobre lactancia materna.

1.2 Trabajos previos

1.2.1 Antecedentes Nacionales

Salcedo O. [7] en su trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva (LME) en embarazadas de un hospital en Chimbote. Un estudio no experimental, descriptivo, cuantitativo y transversal, la población del estudio consta con 170 embarazadas y la muestra formada por 130, se empleó como instrumento un cuestionario validado con preguntas cerradas, obteniendo como resultado que un 90.8% de embarazadas no conocen sobre LME y un 9.2 % si, concluyendo que las embarazadas atendidas en dicho hospital tienen un alto porcentaje de desconocimiento acerca de la LME, hecho que se requiere intervenir y profundizar más en el estudio para las mejoras y bienestar de las futuras madres.

Hernández E. [8] en su investigación planteó como objetivo determinar la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimientos de madres primíparas sobre lactancia materna, un estudio cuantitativo, longitudinal y de diseño cuasi experimental la muestra fue un grupo único de 25 madres primíparas, para la recolección de datos se empleó un cuestionario con 28 preguntas que se aplicó antes y después (pre-test y post-test) de la intervención educativa con el propósito de obtener el nivel de conocimiento. El resultado fue que antes de la intervención tenían un nivel de conocimientos medio y bajo en un 64% y 24% respectivamente y después realizada la intervención los conocimientos fueron de un 80% correspondiente a un nivel alto. Se concluye que las madres primíparas elevaron sus conocimientos respecto a los conceptos básicos, la importancia y las técnicas de lactancia materna.

Peña L. y Haro K. [9] en su trabajo de investigación tuvieron como objetivo determinar la eficacia de un taller educativo en el nivel de conocimiento y uso de

técnicas de lactancia materna en gestantes de un centro de salud, una investigación cuasi-experimental con muestra de 88 gestantes el cual se dividió en grupo experimental y control, al grupo experimental se realizó la intervención que consto de 4 sesiones (1 por semana) antes de la intervención en el pretest el grupo experimental presentó conocimiento regular con un 65.9% y malo 31.8%; después de la intervención en el posttest el nivel de conocimiento bueno fue 31.8% y regular 68.2%, se concluye que existió eficacia del taller educativo sobre lactancia materna.

Lule D. y Silva J. [10] en su trabajo de investigación trazaron como objetivo determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en puérperas de un Hospital en Tumbes. Un trabajo descriptivo, de diseño no experimental con corte transversal, conformada por 87 puérperas, para la recolección de datos la técnica e instrumento utilizada fue la encuesta y un cuestionario respectivamente, al ser estudiado y procesados los resultados fueron que un 57.5% presento conocimiento medio, 31% conocimiento alto y 11.5% conocimiento bajo, respecto a las actitudes el 41.4% presentan una actitud positiva, 32.2% actitud de indiferencia y solo 26.4% actitud negativa.

Condori V. [11] en su investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva (LME) en gestantes del último mes de embarazo de un establecimiento de Salud en Puno, un estudio descriptivo, transversal, como técnica una encuesta e instrumento un cuestionario, su población fue 26 gestantes que acuden a su control prenatal, los resultados fueron gestantes que tienen conocimiento bueno 50.0%, regular 42.3% y bajos 7.7% sobre LME, con relación a definiciones de lactancia materna en LME y tiempo 87.2% tienen conocimiento bueno, en cuanto a beneficios de la LME 65.3% presentan conocimiento bueno en relación a temas nutricionales, inmunológicos, emocionales y sobre amamantamiento el 54.6% presentan conocimiento regular, se concluye que las gestantes del último mes presentan un nivel de conocimiento bueno, pero se aclara que para ser multigestantes estos resultados son muy poco confortables.

1.2.2 Antecedentes Internacionales

Brito M, et al [12] en su estudio con finalidad de realizar y evaluar un programa educativo sobre lactancia materna para gestantes, el trabajo fue pre experimental, explicativo donde escogió 10 gestantes por conveniencia y se les efectuó un pre test de 20 preguntas cerradas, después se realizó el programa educativo otorgándoles el pos test como medio de evaluación, obteniendo como resultado primero en el pre test, como condición regular 30% y bueno 70% y después el pos test el 100% asentó en condición excelente, demostrando el éxito del programa de esta manera las posibles inauguraciones de talleres educativos para así reforzar el nivel de conocimiento hasta llegar a la comprensión total y fortalecer la práctica de lactancia materna evitando su abandono precoz.

Cabrera M, Martínez E, Hernández A. [13] en su investigación tuvieron como objetivo analizar el tipo de actitud de las madres hacia la lactancia materna de un hospital en Toluca, una investigación de enfoque cuantitativo, correlacional y transversal la muestra fue de 100 madres, su instrumento fue un cuestionario con 18 ítems donde las respuestas se dieron a través de una escala tipo Likert. Obtuvieron como resultado que el 22.0% presentó una actitud de rechazo, 29.0% actitud de aceptación y 49.0% presentó una actitud neutra siendo este último el porcentaje máximo llegando a ser casi la mitad y que omiten recomendaciones de la OMS para la lactancia materna exclusiva según mencionan las autoras.

Díaz D. [14] en su estudio sobre lactancia materna tuvo como objetivo relacionar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres en el período de lactancia de un centro de salud, un estudio observacional-descriptivo, cuali-cuantitativo y de corte transversal, su estudio fue con 150 madres seleccionadas al azar que cumplan con los criterios de inclusión, la recolección de datos fue mediante una encuesta con 24 preguntas abiertas con relación a conocimientos y actitudes de la lactancia materna, sus resultados obtenidos indican que el 57% de las madres muestran conocimientos altos sobre lactancia materna, el 25% bajos y el 18% medio; respecto a las actitudes el 73% presentan una actitud favorable y el 27% medianamente favorable.

1.3 Teorías relacionadas al tema

Intervención educativa con enfoque integrativo

Una intervención educativa es un acto intencional que se desarrolla para la construcción de acciones y tienen como fin el logro integral del educando, la intervención educativa tiene un propósito, se encuentran el educando, educador, la labor pretendida y logro de la meta propuesta. La intervención educativa se ejecuta mediante la formación de uno mismo y también a través de la heteroeducación, ya sea de manera formal o informal, es importante recalcar que debe haber respeto entre educador y educando frente a los acontecimientos que se susciten. [15]

Enfoque integrativo, la palabra integrativo se refiere a extender la armonía y la correcta conexión de todo nuestro ser. [16]. El enfoque integrativo es contextual y abarca dos o más disciplinas pues conceptualiza al ser humano como un sistema que tiene lazos fuertes que lo unen con su entorno social y natural, un modelo integrativo está dispuesto al cambio, a una visión de búsquedas de nuevos conocimientos y tiene la suficiente sutileza para integrar e innovar. [17]

La OMS [18] recalca que salud no es sólo ausencia de enfermedades y afecciones sino también es definida como el estado absoluto de bienestar mental, físico y social. Si tener salud implica un bienestar absoluto se tendrá en cuenta las diversas opciones de obtenerla, si conocemos parte de la medicina complementaria y alternativa llamada también con el término no convencionales, donde son utilizadas para definir a las prácticas terapéuticas que no son de una tradición propia del país o no están incluidas en el sistema de salud prevaleciente [19] encontrándose:

La musicoterapia cuyo nombre correcto es terapia a través de la música está integrada a los grupos de terapias creativas, se refiere como un medio terapéutico para la contribución de ayudar, prevenir, restaurar la salud física y mental de la persona. Las deficiencias en la área educativa y de salud emocional de las personas demuestran la necesidad del uso de esta terapia pues la mayoría de niños y adolescentes viven sin soporte emocional entonces aquí la musicoterapia representa una alternativa debido a que mucho de nuestras actuaciones son el

espejo de nuestros sentimientos y la música es la expresión de nuestra afectividad. La música representa un medio de influencia en la existencia emocional de la persona, así mismo los talleres de musicoterapia aportan educación y sentimientos y suple carencias; entonces tener un equilibrio positivo emocionalmente ayudará a tener felicidad y éxito en la vida [20]

Para Montiel et al [21] la musicoterapia interviene en lo cognitivo, emocional, atencional, conductual e interpersonal, el relax que produce la música disminuye la sensación de dolor estrés y ansiedad el cual para el neonato habrá un efecto favorable sobre el sistema inmunológico y estado biológico, además de ser beneficioso para él, también representa un impacto en la madre donde disminuye los niveles de estrés y ansiedad al mismo tiempo estrecha lazos de amor con su bebe por el amamantamiento, indicando así la adherencia a la lactancia materna.

En el estudio de Vianna M, et al [22] donde valoraron la función de la musicoterapia en las tasas de lactancia materna entre madres de recién nacidos prematuros, en este estudio se tuvo 2 grupos conformado por un grupo control y un grupo comparativo, donde los autores realizaron su plan de intervención y como resultado dio que en el grupo control (musicoterapia) la lactancia materna fue significativa y más frecuente, además de que en este grupo mostraron tasas más elevadas de lactancia materna, finalmente la investigación demostró que la musicoterapia tiene un efecto positivo en el acrecentamiento de la lactancia, así mismo destacan que la musicoterapia puede ser útil para el aumento de tasas de lactancia materna en madres de recién nacidos prematuros.

La meditación es una práctica de la parte espiritual del ser humano considerada como aquella que puede provocar cambios determinantes y estables a nivel de la conciencia cognoscitiva, la acertada practica de meditación alcanza magníficos resultados para el conocimiento y comprensión, mediante la meditación se logra crear un conocimiento intenso consiente de ciertos aspectos que si bien eran conocidos por uno mismo, no eran tomado en cuenta o era considerada muy superficial. [23] Durante el periodo de lactancia donde las madres están desbordadas de las hormonas prolactina y oxitocina, se halla momentos claves de endorfinas lo cual provoca la liberación de la prolactina como en la práctica de una meditación profunda [24] durante las últimas semanas de gestación los niveles

de prolactina se encuentran elevados, pero su activación se dará con la expulsión de la placenta. [25] En la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN) [26] taller de metodología se realizó la práctica de meditación para la práctica de una buena lactancia materna alejando situaciones abrumadoras y distintas cargas que presenten, también nos dice que la meditación es ideal durante la extracción de la leche.

La cromoterapia no es una tendencia o una moda de la medicina alternativa, pues tiene origen en las antiguas civilizaciones, donde se pensaba que los colores del fuego o de las del sol era la representación de lo divino, los antiguos egipcios usaban colores minerales, piedras, cristales, tintes como remedios, como los griegos que hacían prendas de color y tenían la idea de que los colores merecían atención espiritual. La cromoterapia como práctica curativa confirma que los colores poseen una influencia física como psicológica en la persona como antidepresivos y estimulante, entonces como su nombre lo indica la cromoterapia es el estudio del color aplicado a beneficio de la salud sanación de cuerpo y mente por medio de terapias. Así mismo se recalca que la cromoterapia va dirigida y puede resultar enormemente efectivo para todas las personas como los niños lactantes y las embarazadas. [27]

La personalidad de cada persona puede ser demostrada por los colores, la cromoterapia activa mecanismos de protección del organismo para curar trastornos de distintas naturalezas. Los colores simbolizan estados afectivos, pensamientos, formas de persuadir la realidad, los efectos consiguen trabajar en la energía y el subconsciente de la persona. Por otro lado existe colores para cada caso donde se intervine y se trata las distintas afecciones del individuo, en ciertas instituciones de salud maternas se ha observado que cuando nace un bebe prematuro se recupera de manera idónea en una incubadora iluminada de color rojo y morado, pues estos colores se adecuan con su ambiente prenatal. [28] Esta técnica prueba mejorar el bienestar de la salud tanto física como mental de distinto grupo etario calmando ansiedades, nervios, delirios, se puede decir que durante el periodo de lactancia existen algunos inconvenientes o molestias típico de la lactancia como la ansiedad, estrés ya sea de la mamá o del bebe, he aquí la cromoterapia interviene con fuerza impartiendo soluciones a través de colores.

Gómez [29] nos dice que los beneficios de la cromoterapia son adecuadas también durante el embarazo ya que ayuda a relajar el cuerpo y formar una buena relación entre madre e hijo, es una terapia no invasiva que no presenta efectos secundarios ni adicciones, trata molestias como la fatiga, cambios de humor, miedos, es ideal hacer combinaciones con otras técnicas como la meditación y la respiración, de esta forma se lograra despertar los sentidos y recuperar la vitalidad.

Variable 1: Conocimientos sobre lactancia materna

Conocimientos: El conocer es una secuencia en la cual la persona se hace cargo de su realidad donde ocurre un conglomerado de situaciones donde no hay duda de la verdad, el conocimiento es comprendido de diversas formas: como contemplación ya que conocer es observar, asimilación porque es como nutrirse y creación porque el conocer es como engendrar [30]

Dimensión 1: Conceptos básicos sobre lactancia materna

Anatomía de las mamas, con el aspecto externo el volumen y forma de la mama es muy variable pues va depender del tejido conectivo y graso que presenten. [31]

A) Anatomía externa: para la succión todos los senos son válidos, más allá del tamaño y forma, encontramos: a) la areola el cual toma un color oscuro donde hay mejor localización para el bebé, b) los tubérculos de Montgomery se encuentran rodeando la areola, c) el pezón que está conformado por tejido un erguido, protegido con piel, de musculatura longitudinal, redonda y radial, que actúan como orificio inspeccionando la excreción de la leche. B) Anatomía Interna: gran parte de la mama es grasa y presenta entre 15 y 20 lóbulos mamarios, el cual desemboca en un conducto. Cada uno de los lóbulos se fragmenta en lobulillos, bajo la areola los conductos se engrosan almacenando la leche durante la succión [25]

Las hormonas presentes durante la lactancia materna son: Prolactina (PRL), hormona originada por la glándula pituitaria, y también es elaborada por el aparato genital controlando el crecimiento y desarrollo sexual, esta hormona cumple un rol muy importante para la especie humana continuando con la conservación y preservación, cuando se da el momento de succión por él bebe, se estimula el

aumento de producción de la leche, dejando así a la madre continuar con su aporte de nutrientes a su bebé después de alumbramiento. [32] Oxitocina, hormona liberada del hipotálamo al torrente sanguíneo en contestación a la succión del seno materno, la liberación de la oxitocina puede estancarse transitoriamente por situaciones de temor y sentimientos negativos de la madre como ansiedad, estrés, dudas, daños y vergüenzas, los momentos alegres y positivos de la madre incitan la apertura de la oxitocina y las negativas lo estancan, por lo que hay que educar y promocionar la actitud positiva durante el parto y el periodo de lactancia. [33]

Una mujer que da de lactar esta infinitamente ligada a su hijo o hija, ese intercambio de estímulos se puede dar por la secreción de oxitocina, la oxitocina ayuda a constituir las interacciones psicológicas entre madre e hijo. [31] Pero cuando se da la lactancia artificial lamentablemente esa unión tarda más en desarrollarse, [34] el inicio inmediato de la lactancia materna aumenta la oxitocina, produciendo contracción uterina donde la hemorragia disminuye como el retraso de la menstruación, ahorrando así el hierro de esta manera aumentan los niveles de ferritina. [35]

Lactancia Materna (L.M): Actualmente lo que se conoce sobre LM es el espejo de una inmensa historia de innovaciones y sucesos donde se incluye el factor biológico, cultural y social. La L.M es un proceso de alimentación y crianza para el hombre el cual es fundamental para su desarrollo biológico, psicológico y social así preservar protección y desarrollo. [36]

Lactancia materna exclusiva: Recomendada para el niño menor de siete meses de edad de forma exclusiva, sin adición de agua, infusiones u otro líquido, ni la ingesta de comida, pasado los seis meses se prolonga la lactancia hasta los dos años de edad de forma no exclusiva, aquí se adiciona los alimentos preparados de acuerdo a su edad. [31]

La leche materna: Es un fluido que contiene componentes bioquímicos y celulares donde se ha evidenciado presencia de células madres que van también por circulación sanguínea y migran a distintos órganos como en el cerebro por lo que realiza importantes desarrollos [37]. Tipos de leche materna: a) El calostro es una secreción láctea de color amarillento de consistencia espesa, que produce la

madre en poca cantidad dentro de los primeros 5 días después del alumbramiento. [38] Cumple una función de primera “vacuna”, aporte múltiples beneficios para la salud del recién nacido, es alto en nutrientes y anticuerpos proporcionando así una capa protectora contra enfermedades e incluso la muerte. [39] En los primeros 3 días después del parto, de 2 a 20ml es el volumen producido por mamada, considerado justo para completar las necesidades del recién nacido. Este tipo de leche presenta bajas cantidades de lactosa, grasas y de vitaminas hidrosolubles y contiene altas cantidades de proteínas, vitaminas (A, E, K), carotenos y ciertos minerales como el sodio y zinc. Por cada 100ml contiene: Grasa: 2,9g; Lactosa: 5.7 g; Proteína: 2.3g y produce 57Kcal. El calostro presenta cantidades de inmunoglobulina A (IgA) que junto a la lactotransferrina, linfocitos y macrófagos protegen eficientemente al recién nacido frente a agentes infecciosos y/o patógenos provenientes del medio ambiente [36]

b) Leche de transición producida entre el día 4° y 15° postparto, en el día 4° - 6° ocurre el incremento de producción de leche materna denominada bajada de la leche, que continúa aumentando alcanzando valores de 600-700 ml/ día entre los 15° y 30° días post parto, esta leche va cambiando hasta tener la estructura de una leche madura. [36] Acompaña día a día en la madurez gastrointestinal del bebé, hasta llegar a las particularidades de la leche madura. [35]

c) Leche madura es aquella leche producida a partir del día 16° el cual aporta todos los componentes indispensables para el desarrollo del bebé exclusivamente hasta los 6 meses. [38], al principio más líquida, alto en lactosa calma la sed, la grasa aumenta y se concentra al finalizar la toma produciendo así saciedad en el bebé [40] Aproximadamente aquí el volumen de leche madura es de 700 a 900ml/día durante el primer semestre después del parto y un aproximado de 500ml/día en el segundo, aporta 75 Kcal/100ml si la madre alimenta a más de un hijo el cual producirá un volumen de 700 a 900ml para cada uno. [36]

Alimentación de la gestante: En la etapa de gestación aumenta las necesidades calóricas como también la demanda en el organismo como lo son las vitaminas y minerales. Si la dieta es ideal será suficiente el aporte de los alimentos, en etapa de gestación no hay dietas rigurosas, lo ideal es tener una dieta balanceada y equilibrada. [41]

Alimentación de la mujer que da de lactar: En esta etapa se debe consumir alimentos ricos en calcio, hierro, proteínas y alimentos altos en vitaminas como las frutas y vegetales, preferencia alimentos frescos, evitar los alimentos rancios y dañados, llevar una alimentación adecuada respetando los horarios, consumir 5 comidas al día tres principales y dos colaciones, el aporte líquido es importante se debe consumir dos litros diarios, evitar el consumo de gaseosas, café, ya que inhiben a la absorción de hierro, calcio y no es bueno debido a que necesitamos la absorción de estos minerales. [42]

Dimensión 2: Beneficios de la lactancia materna.

a) Beneficios para el hijo: Otorga una nutrición completa, desarrollo normal del cerebro, protección frente a estreñimiento, infecciones y enfermedades, [1] fortalece el vínculo afectivo con su madre, ayuda al desarrollo físico y emocional, reduce riesgos de enfermedades crónicas y de obesidad, disminuye riesgos de anemia temprana. [38] b) Beneficios para la madre: desarrolla el amor incondicional entre madre e hijo, el porcentaje de hemorragia reduce, disminución de riesgo de anemia, disminución de peligro de cánceres de mama y ovarios. [1] c) Beneficios para la familia: Es económico, más fácil y limpio, fomenta la planificación familiar, descenso de abusos y negligencia materna. [43] d) Beneficios para la sociedad: Hay importancia en la salud y bienestar infantil, evita enfermedades e incluso la muerte, menos gastos hospitalarios, contribuye con presencia de niños más sanos e inteligentes, sinónimo de progreso del país con futuros y grandes profesionales, respaldo de entidades a promocionar y amparar la lactancia materna [1]

Dimensión 3: Técnicas sobre lactancia materna

Posición de la madre: Es muy importante la postura, comodidad y la actitud de la madre, ya que todo esto influye en la producción de la leche, así evitar las fatigas y daños en los pezones, entre estas posiciones están: a) Posición sentada: se trata de tener un buen respaldo para así evitar molestias del cansancio, b) posición de sandía: recomendada en caso de parto por cesaría y cuando son gemelos y la posición acostada: considerada como la postura más flexible después del alumbramiento, es usado a la hora de dormir. [1]

Colocación del bebé frente al pecho: la cabeza y la espalda del bebé tienen que ser sostenidas por el brazo de la madre en forma recta y barriguitas juntas, la madre debe sostener su seno con los dedos creando una C, dirige la cara de su niño frente a su pecho, hace la estimulación rozándole el pezón con su boca, él bebé debe agarrar una considerada parte de la areola de su madre, al de su madre y empezar con la lactancia. A la hora de la succión el niño o niña tiene que abarcar parte de la areola, su barbilla debe estar adherido al pecho de su madre y la nariz libre para poder recibir oxígeno y evitar asfixia, la lengua del niño debe estar por debajo del pezón de su madre para poder lactar de manera adecuada y así no lastimar el pezón de la madre. [1]

Tiempo de amamantamiento: Es muy variable en cada niño mientras va creciendo es mayor el vaciamiento de la leche de los senos y menor duración de la mamada, debemos ver que el seno que le estamos ofreciendo este casi vacío, en ese momento ofrecerle el otro solo si desea, debe mamar al menos entre 8 o 12 veces durante el día (24h), si el bebé está tranquilo, es un signo de saciedad. [43]

Extracción de la leche: Es una destreza y requiere de práctica, el ambiente debe ser un lugar higiénico sin presencia de perturbaciones durante 15 o 20 minutos es posible utilizar una prenda del bebé, elegir una música, un aroma para conectar y concentrarse. Para la extracción manual de la leche, iniciar lavándose las manos, hacer uso de agua y jabón antes de comenzar la extracción así evitar vías de contaminación, realizar masajes suaves en forma circular en toda la mama desde arriba hacia la areola, estimular los pezones, iniciar con la posición de las manos en los senos en forma de C, presionar los pechos y empezar a comprimirlos de forma conjunta hasta obtener la leche y poder colocarlos en un contenedor muy limpio. Para la extracción con extractor de leche: Se necesita un ambiente adecuado tiempo al menos de 15 a 20 minutos, reunir todo el material que se necesitara, el lavado de manos es igual primordial como en la extracción manual, realizar masajes previos a la extracción, masajes de estimulación, colocar el succionador, se puede repetir el ciclo en cada mama las veces que se necesite. [43]

Almacenamiento: La leche se almacena en contenedores de vidrio, donde estos deben ser limpios y con tapa, no debe estar lleno se recomienda dejar un espacio; en contenedores de plástico, el cual deben ser libre de BPA; bolsas de

almacenamiento, deben ser para almacenar la leche y no aquellas bolsas de cocina deben estar en un contenedor separado de los demás ya que si hay perforación de la bolsa habrá contaminación. Si hay que transportarla se debe mantener la cadena de frio, es aconsejable tener un bolso térmico con hielo o refrigerantes. [43]

Conservación y duración: Si el lugar es una mesa u otra superficie la temperatura es hasta 25°C y dura de 6-8 horas, si es en un Cooler la Tª es de -15° a 4°C dura 24 h, en un refrigerador la Tª es 4°C y dura 5 días, en un congelador (Refrigerador de 1 puerta) la Tª es -15°C y dura 2 semanas, en un congelador (Refrigerador de 2 puertas) la Tª -18°C y dura 3-6 meses y en un congelador vertical u horizontal la Tª es -20°C con duración de 6-12 meses.

Descongelación: Se separa la leche del refrigerador un día antes, también se hace uso del baño María y colocar el recipiente en el agua, no descongelar en microondas o directo al fuego porque la leche pierde sus componentes, la leche descongelada debe ser consumida antes de las 24 horas y no se puede volver a congelar. [43]

Variable 2: Actitudes hacia la lactancia materna

La actitud es la contestación que manifiesta cada persona de un estímulo como favorable o desfavorable, es la postura y manera de interpretar la realidad, las actitudes son educables pueden cambiar, ser modificadas, se puede adquirir nuevas actitudes [44] Si se quiere modificar una conducta se debe cambiar la actitud, la motivación cumple un rol importante porque es aquel que ayuda a la persona a actuar y pone en marcha el cambio para poder llegar al objetivo determinado, la manera de conocer las actitudes es a través de nuestras opiniones, creencias y comportamiento. [45] Para Ferreira [46] la actitud es la disposición psicológica adquirida de la experiencia, esta disposición ayuda a la persona a actuar de una forma particular frente a distintas situaciones, son predisposiciones captadas por la persona para desenvolverse selectivamente.

Componentes de la actitud:

Cognitivo: Es aquel conglomerado de conocimientos, información, creencias que el sujeto conoce acerca del objeto y toma su actitud, es la información que tiene el ser humano frente a algún tema o suceso donde este conocimiento no siempre será amplio y en algunos casos ni verdadero. Afectivo: Son aquellos estímulos y sentimientos que el objeto hace sentir al sujeto, puede generar atracción o rechazo, es considerada la parte emocional de la actitud. Conductual: Se da la real unión entre el objeto y sujeto, es el comportamiento hacia el objeto donde el conocimiento, creencia y sentimiento se vuelven en acción. [45]

Díaz [14] considera que las actitudes de las madres frente a la lactancia materna es una disposición de ánimo para la realidad de la vida usual. Para Cuentas, Quispe [47] y Sota [48] las actitudes sobre la lactancia materna abarca tres dimensiones, el componente cognitivo como la creencia de la madre frente a la lactancia materna, el componente emocional como los sentimientos que muestra la madre hacia la lactancia materna y el componente conductual como la reacción o comportamiento de la madre frente a la lactancia materna. Encontrándose esto, según autores sobre las actitudes hacia la lactancia materna, se realiza lo siguiente:

Dimensión 1: Cognitivo - Creencias sobre la lactancia materna

En Ecuador se encontró que ciertas madres cometen errores en la forma de alimentar a sus hijos lactantes, al creer que el biberón es una gran ayuda mientras se va llenando los senos y las gestantes piensan que el biberón es más cómodo que dar de lactar, pero no proveen que esto traerá la impaciencia del bebe pues esperará la preparación de su biberón además la espera de calcular la temperatura adecuada de la leche, a diferencia de dar leche materna el cual es más fácil y rápido. [14] Un estudio en Argentina se encontró, entre otras creencias de las madres, que los medicamentos pasan a la leche materna y lo contaminan, que los alimentos que la madre consume pueden hacerle daño al bebe y si la lactancia se interrumpe ya no es posible continuarla. [49]

En Chile, muchas madres tienen la creencia de que algunos hijos necesitan más lactancia y otros menos pues dicen que estos últimos tienen personalidad más independiente, otra creencia y con concepto erróneo es decir que leche materna es

un alimento importante sólo hasta los 6 meses, porque luego la leche es como un calostro que no alimenta nada, siendo este último un comentario errado pues hay un mal entendimiento de lo que significa calostro siendo así muy perjudicial. [50] En el Perú, las creencias inadecuadas en relación a la lactancia materna se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva, como el dar de lactar es doloroso, el biberón es la mejor forma de alimentación para el bebé, dar pecho daña la imagen de la madre. [51]

La UNICEF [52] detalla un conjunto de algunos mitos y realidades que se dice sobre la lactancia materna. Respecto a las madres: a) las mujeres con senos pequeños no pueden dar lactancia materna; esto es falso pues la forma y el tamaño de los senos no influyen en la lactancia, b) sólo algunas mujeres generan leche suficiente para satisfacer a su bebe; es falso puesto que todas las mujeres están predispuestas a producir leche, c) si la madre está molesta o temerosa no debe dar lactancia; falso los sentimientos y/o temores pueden retrasar el flujo de la leche pero sólo será una respuesta corta del organismo, d) si la madre está de nuevo embarazada debe dejar de amamantar; esta creencia es falsa ya que la madre puede seguir amamantando el sabor de la leche puede variar por algunas hormonas que se dan en esa etapa más no su calidad y función, e) si la mamá está enferma y con medicación no debe dar de lactar; no es verdad ya que si sólo es gripe, resfriado, tos, etc. si puede, en casos más graves debe consultar con un médico. [52]

Respecto a la calidad de la leche: a) el suponer que el calostro debe ser eliminado por ser sucio y antihigiénico; es totalmente falso ya que el calostro es fundamental para la defensa inmunológica del bebé, b) el calostro es de color amarillo porque está podrido; esta creencia no es cierta el color amarillo del calostro indica que es rico en beta carotenos además de contener proteínas y vitaminas, c) si la leche sale recién blanca el bebé debe empezar a tomarla; es falso puesto que la lactancia debe empezar dentro de la media hora posterior al alumbramiento y la primera leche es el calostro. [52]

Respecto a lo que necesita el niño o niña: a) el decir que los niños deben ser amamantados por más tiempo que las niñas ya que las niñas podrían ser más fértiles cuando sean adultas; esta creencia es falsa pues la leche materna promueve que los niños y niñas crezcan saludables, se amamanta a ambos por el mismo

periodo y sin diferencias, b) si la madre cree que debe dejar de dar de lactar cuando su hijo ya sabe caminar; es falso los bebés tienen que ser alimentados con leche materna exclusivamente hasta los 6 meses y hasta los dos años acompañado de alimentos, c) suponer que el biberón es mejor y más higiénico; no es verdad si hay una mala higiene de utensilios de la alimentación del bebé habrá malestares como infecciones y si hay uso prolongado perjudicará su dentición. [52]

Dimensión 2: Afectiva- Sentimientos hacia la lactancia materna

En España el grupo de madres participantes de un estudio describen al amamantamiento. Sentimientos positivos: momentos de mucha tranquilidad, ilusión, calma, resistencia, felices de estar con sus bebés, tienen buena actitud, les hace sentir sensaciones bonitas, se sienten satisfechas con ellas mismas, se esfuerzan por dar la mejor lactancia, es placentero para ambos, un gran gesto de amor. Sentimientos negativos: Incertidumbre de no saber cuánto toma su leche, culpabilidad, inseguridades al principio, vergüenza al dar de lactar en lugares públicos. [53] En México las madres narraron sentimientos buenos hacia el acto de amamantamiento, contando sentimiento de satisfacción y sentirse realizadas, aun así la mayor parte de las madres abandonó prematuramente la lactancia materna exclusiva. [54]

En Chile donde se recopiló ciertos sentimientos hacia la lactancia materna como, sentir sensaciones gratificante asociados a sentimientos positivos, una conexión perdura en el tiempo, emoción increíble, sentir la comodidad del bebé es importante, estar tranquila para que el bebé sienta felicidad, otra madre sentía incomodidad al dar de lactar a su bebé en lugares públicos, como en microbuses. [50]

La salida de la leche materna depende de las sensaciones, los sentimientos y pensamientos de la madre, la madre debe sentirse bien en el momento de dar de lactar. Lo que se habla de la lactancia influye mucho en la madre, si quiere realmente dar de amamantar la parte psicológica interviene mucho en la producción de la leche así mismo el sentimiento que tiene con su bebé. [55] Una eficaz lactancia se relaciona al sentimiento de logro y satisfacción personal que tiene la madre elevando así su autoestima y equilibrio emocional. Una madre

restringiría la lactancia por sensación y/o efectos de incomodidad y vergüenzas a diversas situaciones hecho que no debe darse. La hormona oxitocina induce sentimientos de vínculo, sensaciones, pensamientos frente a la lactancia y favorecerla. El apoyo emocional de la pareja es también muy importante, el embarazo adolescente, embarazo en la mujer mayor de treinta y cinco años, actitud negativa desencadenará la depresión postparto. Se ha escrito que las vivencias durante la vida intrauterina tienen consecuencias en la formación del niño, por ende se debe llevar un embarazo adecuado, sin estrés y no tener exposición a situaciones de peligro. [36]

Dimensión 3: Conductual - Comportamientos hacia la lactancia materna

En Cuba hubo ciertas madres no educadas que suspendieron la lactancia materna exclusiva antes de los 2 meses de edad, además de incluir lactancia mixta (leche materna y leche artificial). [56] En el Perú el 79.6% de madres estudiadas presentan adecuada practica de amamantamiento del recién nacido, frente al 20.4 que es inadecuado, respecto a posición de la madre y el niño. El 69.4% de madres iniciaron bien la lactancia y el 69.4% estimuló al recién nacido para que continúe succionando. [57]

Las creencias como el pensar y/o decir que: a) si se pasa más de 10 minutos amamantando el bebé ya no se alimentará sólo jugará; no es verdad ya que ellos también necesitan la “succión no nutritiva” siendo una reacción de relajación para ellos y además estimula la producción de la leche, b) en biberón la madre sabrá cuanto lo alimenta y estará sin preocupación además el papá se involucrará más; es incorrecto el tiempo y la frecuencia de alimentación es recomendado por el profesional experto y el padre se puede involucrar con su bebe en momentos de baños, masajes, paseos, juegos, c) la leche formula moderna es igual a la leche materna; es totalmente falso pues este no iguala a la leche producida por la madre [58], d) si mi bebe mueve su cabeza de un lado a otro durante la lactancia ya no quiere seguir mamando; no es verdad si el bebé lo hace es una conducta normal entre los 4 y 8 meses los bebes están alertas y se distraen fácilmente, después del año el bebé puede ya no querer tomar leche materna por sí mismo. [55]

En la lactancia materna las relaciones del grupo familiar suelen cambiar, si hay otros hijos ellos suelen tener celos, comportamientos agresivos e inadecuados, ambos padres deben intervenir ante ello, contestar las muestras de cariño y atención de sus demás hijos y evitar conflictos, la ayuda de la pareja y de la familia es importante para la madre que da de lactar. [34] La conducta de apego entre madre e hijo o hija ha sido considerada asertiva, hay evidencias científicas que demuestran que dar lactancia materna forma parte de la protección y formación de vínculos no solo en la parte de la salud sino también en la vida personal y social que tendrá el bebé. [38]

1.4 Formulación del problema

1.4.1. Problema General

¿Cuál es el efecto de la intervención educativa con enfoque integrativo sobre lactancia materna en el nivel de conocimiento y actitudes de las gestantes del Hospital San Juan de Lurigancho, 2019?

1.4.2 Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimientos y actitudes de las gestantes sobre lactancia materna antes de la intervención educativa con enfoque integrativo?

¿Cuál es el nivel de conocimientos y actitudes de las gestantes sobre lactancia materna después de la intervención educativa con enfoque integrativo?

¿Cuál es la diferencia entre conocimientos y actitudes de las gestantes sobre lactancia materna antes y después de la intervención educativa con enfoque integrativo?

1.5 Justificación

El presente trabajo de investigación se realizó para aportar al conocimiento, así mismo contribuir y participar con la promoción de la lactancia materna, mejorando positivamente conocimientos y actitudes en gestantes frente al tema lactancia materna periodo que asumirán. Se abordará a la vez con un enfoque integrativo para un agregado sustancial y lograr un innovador resultado.

Es importante recalcar que este trabajo se realizó también con una visión de salud y social, muchas gestantes llegan al periodo de lactancia materna con escasos conocimientos y erradas actitudes trayendo así su fracaso, por ello se realiza esta investigación con un enfoque integrativo donde se ejecuta prácticas que ayuden a mejorar conocimientos y actitudes, términos que fueron evaluados en las gestantes con el tema lactancia materna con el propósito de cambios positivos pues nos beneficia inmensamente inclusive en la sociedad. De esta manera el conocimiento generado de la investigación servirá para lograr el éxito y asegurar la adherencia a la lactancia materna y sus beneficios, así permitir los objetivos de los profesionales de salud y la concientización de las mismas gestantes, además de aquellas personas y/o entidades del país u otro que quieran conocer y aportar sobre la inigualable lactancia materna.

Desde un punto de vista metodológico, se elaboró dos instrumentos que han sido aprobados por expertos para la recolección de datos, el estudio es pre-experimental de tiempo prospectivo el cual busca mejorar conocimientos y actitudes en gestantes primigestas sobre lactancia materna.

1.6 Hipótesis

1.6.1 Hipótesis General

La intervención educativa con enfoque integrativo tiene un efecto significativo en el nivel de conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en las gestantes del Hospital San Juan de Lurigancho 2019.

1.6.2 Hipótesis Específicos

El nivel de conocimiento y actitudes de las gestantes sobre lactancia materna antes de la intervención educativa con enfoque integrativo fue de nivel bajo.

El nivel de conocimiento y actitudes de las gestantes sobre lactancia materna después de la intervención educativa con enfoque integrativo fue de nivel alto.

Existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento y actitudes sobre lactancia materna de las gestantes antes y después de la intervención educativa con enfoque integrativo.

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo General:

Determinar el efecto de la intervención educativa con enfoque integrativo sobre lactancia materna en el nivel de conocimiento y actitudes de las gestantes del Hospital San Juan de Lurigancho, 2019.

1.7.2 Objetivo Específico

Identificar el nivel de conocimientos y actitudes de las gestantes sobre lactancia materna antes de la intervención educativa con enfoque integrativo.

Determinar el nivel de conocimientos y actitudes de las gestantes sobre lactancia materna después de la intervención educativa con enfoque integrativo.

Comparar las diferencias de conocimiento y actitudes sobre lactancia materna de las gestantes antes y después de la intervención educativa con enfoque integrativo.

II. METODO

2.1 Diseño de la investigación:

El trabajo de investigación presenta un enfoque cuantitativo, puesto que se utilizó la recolección y análisis de datos estadísticos poniendo a prueba la hipótesis previamente hecha; de diseño pre experimental, porque se implanto el posible efecto de una causa manipulada, tiene un solo grupo y su grado de control es mínimo; de corte longitudinal, ya que se recolectó datos en distintos tiempos y se conoció la evolución y el cambio; de nivel explicativo porque generó entendimiento y tipo aplicada ya que solucionó un problema. [59]

2.2 Variables, Operacionalización:

Variable 1 Conocimientos sobre lactancia materna

Definición Conceptual: Actualmente los conocimientos de la lactancia materna son el espejo de una inmensa historia de innovaciones y sucesos donde se incluyen los factores biológicos, culturales y sociales. [36]

Definición Operacional:

Puntaje obtenido mediante la evaluación de un cuestionario para determinar el conocimiento que tienen las gestantes sobre lactancia materna.

Variable 2 Actitudes hacia la lactancia materna.

Definición Conceptual: La actitud es la respuesta que manifiesta cada persona de un estímulo como favorable o desfavorable, es la postura y manera de interpretar la realidad, las actitudes son educables, pueden cambiar, ser modificadas, se puede adquirir nuevas actitudes [44]

Definición Operacional:

Puntaje obtenido mediante el resultado de la escala de Likert respecto a las actitudes que tienen las gestantes hacia la lactancia materna.

2.2.1 Cuadro de Operacionalización de variables

Variable Independiente

Variable	Dimensiones	Actividades	Sesiones
Intervención educativa con enfoque integrativo	Musicoterapia	-Música de fondo durante la primera sesión para la relajación y abocar los conocimientos sobre lactancia materna	Sesión 1: Conocimientos sobre lactancia materna: Conceptos, Beneficios y Técnicas.
	Meditación	-Autosugestión. -Relato de historias con los Ojos cerrados.	Sesión 2: Actitudes hacia la lactancia materna (Cognitivo y afectivo) Sesión 3: Actitudes hacia la lactancia materna (conductual)
	Cromoterapia	-Dinámica: “Pon el color”, donde se coloca en carteles ciertos enunciados y acciones, el cual las gestantes colocarán el color explicado a dicho enunciado	Sesión 2: Actitudes hacia la lactancia materna (Cognitivo y afectivo) Sesión 3: Actitudes hacia la lactancia materna (conductual)

Cuadro de Operacionalización de variables: Variable Dependiente

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Codificación	Tipo	Escala
Conocimientos sobre lactancia materna.	Son aquellos conocimientos sobre lactancia materna aprendidos de una inmensa historia de innovaciones y sucesos donde se incluyen los factores biológicos, culturales y sociales.	Puntaje obtenido mediante la evaluación de un cuestionario para determinar el conocimiento que tienen las gestantes sobre lactancia materna	Conceptos sobre lactancia materna	Lactancia materna (L.M)	Correcto(1) Incorrecto(0)	Cualitativa	Ordinal
				Inicio de la lactancia materna			
				Hormonas que se producen			
				Tipos de Leche materna			
				Alimentación			
			Beneficios sobre lactancia materna	Hijo			
				Madre			
				Familia			
				Sociedad			
			Técnicas sobre lactancia materna.	Colocación del bebe al pecho			
				Tiempo de amamantamiento			
				Extracción de la leche			
				Conservación y almacenamiento			
				Descongelación			

Cuadro de Operacionalización de variables: Variable Dependiente

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Codificación	Tipo	Escala
Actitudes hacia la lactancia materna	Es la respuesta que manifiesta cada persona de un estímulo como favorable o desfavorable.	Puntaje obtenido mediante el resultado de la escala de Likert respecto a las actitudes que tienen las gestantes hacia la lactancia materna.	Cognitivo: Creencias acerca de la lactancia materna.	Tamaño de las mamas	Totalmente en desacuerdo (5)(1) En desacuerdo (4)(2) Indeciso (3)(3) De acuerdo (2)(4) Totalmente de acuerdo (1)(5)	Cualitativa	Ordinal
				Calidad e importancia del Calostro			
				Necesidad alimentaria de los bebes			
				Lactancia materna exclusiva			
				Uso del biberón			
			Afectivo: Sentimientos hacia la lactancia materna.	Actitud y lactancia materna	Totalmente en desacuerdo Ítems: 1,2,3,5,8,11,12,13,15 Totalmente de acuerdo Ítems: 4,6,7,9,10,14		
				Lactancia materna y autoestima			
				Situaciones incómodas durante la lactancia			
				Vínculos afectivos			
				Sentimientos transmitidos			
			Conductual: Comportamientos hacia la lactancia materna.	Tiempo de amamantamiento			
				Leche materna versus Leche formula			
				Decisión por conductas del bebé			
				Influencia social			
				Preferencia y favoritismo.			

2.3 Población y muestra

La población estuvo constituida por las 65 gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho que acuden al programa de psicoprofilaxis durante el mes de marzo del año 2019.

Criterios de Inclusión:

- Gestantes atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho.
- Que sean primigestas.
- Con 2do y 3er trimestre de gestación
- Dispuestas a participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Gestantes que no sepan escribir.
- Que no quieran colaborar con el estudio

Muestra:

La muestra no probabilística, 33 gestantes primigestas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho.

Muestreo:

El muestreo por conveniencia debido al acceso y oportunidad en relación a los aspectos de la investigación o propósitos de la autora [59]

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica usada para obtener los datos es la encuesta. La técnica es un método que el investigador sigue para la recolección de datos, así mismo la encuesta es el método donde se solicita información por medio de un formato validado de enunciados para la obtención de respuestas, se aplica en forma individual o grupal. [59]

Se elaboró dos instrumentos para medir los conocimientos y actitudes de las gestantes en relación a la lactancia materna, fue un cuestionario y una escala de Likert respectivamente.

En instrumento es la herramienta que utiliza el investigador para recolectar datos, estos deben ser válidos y confiables de estudios y revisiones literarias, el cuestionario es un conjunto de preguntas en relación a una o más variables a medir, se utilizan en encuestas de todo tipo. Por otro lado la escala de Likert es un conjunto de ítems escritos en forma de afirmaciones o juicios, donde se le pide a los participantes que externen su estímulo eligiendo una de las cinco categorías, a cada categoría se le pone un valor numérico donde al finalizar se suma y se obtiene un puntaje. [59]

Validez y confiabilidad de instrumentos

Los instrumentos fueron sometidos a juicio de expertos considerando: 1 Médico y 3 Nutricionistas, y se demostró su validez de contenido con la V de Aiken. Para la confiabilidad se aplicó una prueba piloto en 15 gestantes primigestas, se utilizó el método Kuder Richardson (KR20) para conocimientos donde se consiguió 0.76 de confiabilidad y alfa de Cronbach para actitudes donde se obtuvo 0,706 de fiabilidad.

La validez básicamente se refiere al nivel en que un instrumento mide efectivamente a la variable que quiere medir o probar mientras la confiabilidad del instrumento es el grado de exactitud en el cual al emplearlo repetidamente al mismo sujeto u objeto trae resultados iguales. [59]

2.5 Métodos de análisis de datos

Al finalizar la recolección de todos los datos se inició con la tabulación y digitación de estos el cual se utilizó los programas Excel y SPSS versión 24.0 para la aplicación de análisis estadísticos e inferencial, en la presentación y análisis de los resultados se emplearon tablas estadísticas, así mismo se usó la prueba Rangos de Wilcoxon para muestras relacionadas pues no tiene distribución normal de acuerdo a la prueba Kolmogorov Smirnov.

2.6 Aspectos éticos

Hubo confidencialidad de los datos recolectados el cual tiene como único fin un uso académico, además del cuidado integral de las gestantes pues no fueron sometidas ni inducidas a ningún acto de riesgo. Por ello se hizo presente el consentimiento informado el cual detalla su participación voluntaria.

III. RESULTADOS

3.1 Datos generales

Tabla 1. Características de las variables cualitativas de las gestantes

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	18-29 años	24	72,7
	30 años a más	9	27,3
Edad gestacional	20-29 semanas	7	21,2
	30 a más semanas	26	78,8
Ocupación	ama de casa	24	72,7
	estudiante	2	6,1
	trabajador	7	21,2
Grado de instrucción	secundaria completa	16	48,5
	técnico	7	21,2
	universitario	10	30,3
Estado civil	soltera	11	33,3
	conviviente	21	63,6
	casada	1	3,0
Total		33	100.0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 1 se observa los datos de las 33 gestantes participantes, donde hay un predominio mayor: en edad entre 18-29 años con un 72.7%, en edad gestacional de 30 a más semanas con un 78.8%, en ocupación ama de casa con un 72.7%, en grado de instrucción secundaria completa con 48.5% y estado civil conviviente con un 63.6%.

3.2 Análisis descriptivo de las variables en el Pretest

Tabla 2. Puntajes obtenidos por dimensión en el Pretest

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Conocimientos					
Dimensión conceptos	33	0	4	2,97	1,075
Dimensión beneficios	33	1	5	3,27	0,944
Dimensión técnica	33	1	5	2,76	1,091
Conocimiento total	33	5	13	9,00	1,984
Actitudes					
Dimensión cognitivo	33	12	25	18,64	3,380
Dimensión afectivo	33	8	25	20,03	3,441
Dimensión conductual	33	11	25	18,42	3,401
Actitud total	33	39	73	57,09	7,731

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 2 se aprecia que, en el pretest, en conocimientos el puntaje promedio mayor (beneficios) fue de 3.27 de 5 posibles y la suma total de conocimiento promedio fue de 9.00 de 13, y en las actitudes el puntaje promedio mayor (afectivo) fue de 20.03 de 25 posibles y la suma total de las actitudes promedio fue de 57.09 de 73.

3.3 Análisis descriptivo de las variables en el Postest

Tabla 3. Puntajes obtenidos por dimensión en el Postest.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Conocimientos					
Dimensión conceptos	33	3	5	4,82	0,465
Dimensión beneficios	33	4	5	4,97	0,174
Dimensión técnicas	33	3	5	4,91	0,384
Conocimiento total	33	12	15	14,70	0,728
Actitudes					
Dimensión cognitivo	33	21	25	24,52	1,202
Dimensión afectivo	33	21	25	24,88	0,696
Dimensión conductual	33	20	25	24,82	0,882
Actitud total	33	68	75	74,21	1,883

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 3 se aprecia que en el Postest hay un incremento del promedio, en conocimiento el puntaje promedio mayor (beneficios) fue de 4.97 de 5 posibles y la suma total de conocimiento promedio fue de 14.70 de 15, y en las actitudes el puntaje promedio mayor (afectivo) fue de 24.88 de 25 posibles y la suma total de las actitudes promedio fue de 74.21 de 75. De esta manera se refleja el éxito total de la intervención con un nivel positivo tanto en los conocimientos como en las actitudes.

Tabla 4. Pruebas de normalidad para los conocimientos.

	Kolmogorov - Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Pretest			
Dimensión conceptos	0,225	33	0,000
Dimensión beneficios	0,235	33	0,000
Dimensión técnicas	0,241	33	0,000
Conocimiento total	0,167	33	0,021
Postest			
Dimensión conceptos	,501	33	0,000
Dimensión beneficios	,539	33	0,000
Dimensión técnicas	,533	33	0,000
Conocimiento total	,480	33	0,000

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 4 se observa la prueba de normalidad de las dimensiones del conocimiento, en el pretest y postest el cual ambos presentan una Significancia. $< 0,05$ significado de una distribución no paramétrica, demostrado por la prueba Kolmogorov- Smirnov utilizada por que la muestra es mayor a 30, siendo la distribución no paramétrica se utilizó la prueba Rangos de Wilcoxon.

Tabla 5. Pruebas de normalidad para las actitudes.

	Kolmogorov - Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Pretest			
Dimensión cognitiva	0,110	33	0,200*
Dimensión afectiva	0,170	33	0,016
Dimensión conductual	0,126	33	0,200*
Actitud total	0,102	33	0,200*
Posttest			
Dimensión cognitivo	0,475	33	0,000
Dimensión afectivo	0,539	33	0,000
Dimensión conductual	0,521	33	0,000
Actitud total	0,480	33	0,000

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 5 se observa la prueba de normalidad de las dimensiones de la actitud, en el pretest la dimensión afectiva presenta una distribución no paramétrica y en cognitiva, conductual y suma de la actitud total una distribución normal, en el posttest todas presentan distribución no paramétrica, demostrado en la prueba Kolmogorov- Smirnov utilizada por que la muestra es mayor a 30, siendo la distribución no paramétrica se utilizó la prueba Rangos de Wilcoxon.

3.4 Análisis Inferencial

Tabla 6. Prueba de Rangos de Wilcoxon por dimensión de la variable conocimientos en el pretest y posttest

		N	Rango promedio	Suma de rangos	Z	P
Posttest - pretest						
Dimensión conceptos	Rangos negativos	31 ^a	16,00	496,00	4,928	0,000
	Rangos positivos	0 ^b	,00	,00		
	Empates	2 ^c				
	Total	33				
Dimensión beneficios	Rangos negativos	31 ^d	16,00	496,00	4,948	0,000
	Rangos positivos	0 ^e	,00	,00		
	Empates	2 ^f				
	Total	33				
Dimensión técnicas	Rangos negativos	31 ^g	16,00	496,00	4,923	0,000
	Rangos positivos	0 ^h	,00	,00		
	Empates	2 ⁱ				
	Total	33				

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 6 se observa que el resultado de las dimensiones en el posttest fue mayor que en el pretest, donde se inició con un nivel medio (45,5%) y después aumento a un nivel alto (81,8%), donde se demuestra que la intervención educativa con enfoque integrativo tuvo un efecto positivo en las dimensiones conceptos, beneficios y técnicas con un nivel de significancia 0,000.

Tabla 7. Prueba de Rangos de Wilcoxon por dimensión de la variable actitudes en el pretest y posttest.

Postest - Pretest		N	Rango promedio	Suma de rangos	Z	P
Dimensión cognitivo	Rangos negativos	32 ^m	16,50	528,00	4,943	0,000
	Rangos positivos	0 ⁿ	,00	,00		
	Empates	1 ^o				
	Total	33				
Dimensión afectivo	Rangos negativos	32 ^p	16,50	528,00	4,947	0,000
	Rangos positivos	0 ^q	,00	,00		
	Empates	1 ^r				
	Total	33				
Dimensión conductual	Rangos negativos	31 ^s	16,00	496,00	4,874	0,000
	Rangos positivos	0 ^t	,00	,00		
	Empates	2 ^u				
	Total	33				

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 7 se observa que el resultado de las dimensiones en el posttest fue mayor que en el pretest, donde se inició con 57.6% y después aumento a favorable con 84.8%, donde se demuestra que la intervención educativa con enfoque integrativo tuvo un efecto positivo en las dimensiones cognitiva, afectiva y conductual con un nivel de significancia 0,000.

3.5 Prueba de hipótesis

Hipótesis Nula (H_0): La intervención educativa con enfoque integrativo no tiene un efecto significativo en el nivel de conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en las gestantes del Hospital San Juan de Lurigancho 2019.

Hipótesis alterna: (H_1): La intervención educativa con enfoque integrativo tiene un efecto significativo en el nivel de conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en las gestantes del Hospital San Juan de Lurigancho 2019.

Tabla 8. Prueba de Rangos de Wilcoxon de la suma total de las variables en el pretest y postest.

Post test - Pres test		N	Rango promedio	Suma de rangos	Z	P
Conocimiento total	Rangos negativos	33 ^j	17,00	561,00	5,032	0,000
	Rangos positivos	0 ^k	,00	,00		
	Empates	0 ^l				
	Total	33				
Actitud total	Rangos negativos	33 ^v	17,00	561,00	5,016	0,000
	Rangos positivos	0 ^w	,00	,00		
	Empates	0 ^x				
	Total	33				

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la tabla 8 Según la prueba rangos de Wilcoxon la intervención educativa con enfoque integrativo tuvo un efecto positivo con un nivel de significancia de 0,000. Se observa que los puntajes totales del conocimiento y de las actitudes de posttest son mayores que el pretest, alcanzando un nivel de conocimiento alto y una actitud favorable después de la intervención.

Regla de decisión:

Nivel de significancia: 0,05

$p \geq 0,05$ Se acepta H_0 .

$p < 0,05$ Se rechaza H_0 .

Prueba estadística: Rangos de Wilcoxon

Según la prueba rangos de Wilcoxon la intervención educativa con enfoque integrativo tuvo un efecto positivo con un nivel de significancia de 0,000

Resultado: Se rechaza H_0 y se acepta H_1 .

H_1 : La intervención educativa con enfoque integrativo tiene un efecto significativo en el nivel de conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en las gestantes del Hospital San Juan de Lurigancho 2019.

IV. DISCUSION

A partir de los resultados encontrados se acepta la hipótesis general, que la intervención educativa con enfoque integrativo tiene un efecto significativo en el nivel de conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en las gestantes del Hospital San Juan de Lurigancho 2019.

Antes de la intervención con enfoque integrativo, los resultados obtenidos (pretest) de la presente, en conocimientos es similar al resultado de Salcedo [7] donde se evidencia conocimientos bajos sobre lactancia materna, hecho que Salcedo menciona la realización de investigaciones sobre relacionar el conocimiento con las actitudes, siendo la lactancia materna valiosa en la alimentación y cuidado del niño. Por otro lado se encontraron estudios con un nivel de conocimiento medio sobre lactancia materna como en la investigación de Lule y Silva [10] que en sus resultados obtenidos las autoras muestran que su población posee un nivel de conocimiento medio con 57.5%, Condori [11] donde el 42.3% de sus gestantes tienen conocimiento regular y Díaz [14] quien encontró que sus participantes presentaban conocimiento medio con un 18% y bajo 25%, en el presente estudio antes de la intervención el nivel de conocimientos fue medio 45.5% y bajo 42.4% (comparaciones en los **pretest**) se considera que este nivel medio es relativo con los de Lule y Silva [10] y Condori [11] que a pesar de que sus participantes ya son madres presentaron conocimientos regulares como las aún gestantes primigestas del presente estudio, el cual se cree una posible teoría de este resultado pues las gestantes primigestas del estudio cerca de la mitad de ellas había llevado la sesión de lactancia materna en psicoprofilaxis, sin embargo se aclara que también hubo también un porcentaje considerable de conocimientos bajos antes de la intervención educativa con enfoque integrativo.

En lo que respecta a intervención, Brito et al [12] donde no guarda similitud con la presente, el autor obtuvo en su pretest un nivel de conocimiento regular de 30% y alto 70%, a diferencia de la presente que tan sólo fue 12.1% el nivel alto, dejamos claro que el autor trabajo con gestantes la mayoría multíparas. En otras intervenciones como la de Hernández [8] la autora trabajó con madres (primíparas) donde inició con un nivel de conocimiento medio 64% y bajo 24%, del mismo modo Peña y Haro [9] que en su intervención en gestantes adolescentes inició con un nivel regular 65.9% y malo 31.8%, intervenciones que al igual que la presente busca mejorar conocimientos sobre lactancia materna, con poblaciones similares se podría decir sin muchos conocimientos, pero con porcentajes al compararlos distintos, pues en este estudio las gestantes presentaron conocimientos medios en menor

porcentaje y bajos con mayor porcentaje (medio 45.5% y bajo 42.4%) hecho que necesitaba intervención pues a pesar de sus atenciones prenatales sus conocimientos no eran elevados respecto a la lactancia materna y es importante que estas futuras madres estén preparadas con los conocimientos claros y adecuados para poder realizar una lactancia exitosa, propósito que se apoya por los múltiples beneficios que otorga.

Respecto a las actitudes los resultados obtenidos en este estudio son medianamente semejantes a los de Cabrera, Martínez y Hernández [13] quienes encontraron un mayor predominio de actitud neutra, pues en la presente se inició con una actitud regular alto con un 57 de 75. A diferencia de Lule y Silva [10] y Díaz [14] quienes obtuvieron un porcentaje mayor de 41.4% y 73% respectivamente de actitud favorable, donde en la presente investigación fue un promedio de 24.2% de actitud favorable, esto demuestra que las gestantes del presente estudio llegaron a la intervención con no muy excelentes actitudes respecto a lactancia materna, hecho que al igual que los conocimientos se evaluó conjuntamente para lograr mejoras, el cual se realizó una intervención educativa con un enfoque integrativo el cual busca que las gestantes aprendan e identifiquen los conceptos verdaderos y actitudes correctas sobre lactancia materna y así alcanzar el éxito.

Después de la intervención con enfoque integrativo los resultados muestran un efecto positivo en el incremento de conocimientos con un nivel alto al igual que el resultado final de Brito [12]. Los resultados finales de la presente (postest) fue superior al resultado final de Hernández [8] que después de su intervención obtuvo un nivel alto con 80%, este porcentaje fue menor que la presente donde se obtuvo un nivel alto con 82%. Por otro lado en los resultados de Peña y Haro [9] después de su intervención todavía predomina un nivel medio a diferencia de la presente que si alcanzó un nivel alto, ante el resultado positivo alcanzado por la presente investigación daría la respuesta, que el enfoque integrativo ejecutado en la intervención educativa dio buenos efectos, pues al realizarla se contribuyó con los conocimientos y actitudes al mismo tiempo que se familiarizó con la etapa prenatal de cambios hormonales el cual dio un resultado positivo y asertivo en conjunto.

En las actitudes en esta intervención se aplicó dos practicas integrativas donde se consideran innovadoras y prometedoras como la meditación y cromoterapia donde se cuenta a las gestantes un linda historia referente a la lactancia materna y la familia, más una dinámica con colores, donde al color se le dio un significado de una postura como favorable, indeciso y desfavorable, además del uso de un polo de color para la integración con las dinámicas, de

este modo se logró un efecto positivo con las gestantes obteniendo una postura favorable en lo cognitivo (creencias sobre lactancia materna), afectivo (sentimientos hacia la lactancia materna) y conductual (comportamientos hacia la lactancia materna) de un puntaje promedio de 57.09 (pretest) el cual se elevó a 74.21 (postest) de 75 posibles presentando un nivel favorable.

Al comparar los resultados, respecto a los conocimientos, Brito [12] en su intervención que al igual que la presente fue en tres fechas y después de la intervención alcanzó un nivel alto, se menciona que las gestantes participantes del presente estudio iniciaron con un nivel medio y también con un alto porcentaje de nivel bajo, a diferencia de sus gestantes que iniciaron con un nivel alto, aparte las gestantes del presente estudio son nulíparas más no multíparas como predominó en su estudio. Por otro lado Hernández [8] donde su intervención fue en cinco fechas (1 por semana) y aplicó técnicas audiovisuales, expositivas, participativas, demostrativas, redemostrativas, dinámicas además uso de rotafolios, trípticos informativos, videos, donde obtuvo en su postest un nivel alto con 80% y Peña y Haro [9] que su intervención fue de cuatro sesiones (1 por semana) con una duración aproximado de 1 hora, donde una semana después de la última sesión se entregó el postest, las autoras hicieron uso para su taller educativo de rotafolios, imágenes, y maquetas, antes de su intervención su nivel fue medio y después medio, estos dos últimos trabajos a comparación de la presente donde la intervención fue en menor tiempo 3 fechas (1 por semana) y se aplicó una de las prácticas integrativas propuestas (musicoterapia) y el uso de un rotafolio que fue elaboración propia sobre conceptos, beneficios y técnicas sobre lactancia materna, reflejándose en un postest se alcanzó un nivel alto con un 82%. Finalmente, en la presente investigación se considera que el uso de un enfoque integrativo nos lleva a explorar nuevos logros donde al realizar prácticas como la musicoterapia, meditación y cromoterapia, mejoramos íntegramente, pues nuestra sociedad lo necesita

V. CONCLUSIONES

Las conclusiones del presente trabajo son:

La intervención educativa con enfoque integrativo tiene un efecto significativo en el nivel de conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en las gestantes del Hospital San Juan de Lurigancho.

El nivel de conocimiento y actitudes de las gestantes antes de la intervención educativa con enfoque integrativo fue de nivel medio, con un puntaje promedio total de 9 puntos de 15 posibles y 57,09 de 75 posibles respectivamente.

El nivel de conocimiento y actitudes de las gestantes después de la intervención educativa con enfoque integrativo aumento considerablemente a nivel alto, con un puntaje promedio total de 14.70 puntos de 15 posibles y 74.21 de 75 posibles respectivamente.

Se encontró diferencias significativas en el nivel de conocimiento y actitudes sobre lactancia materna en las gestantes antes y después de la intervención educativa con enfoque integrativo.

VI. RECOMENDACIONES

Se presenta las recomendaciones del presente trabajo:

Se recomienda utilizar como una estrategia de intervención un enfoque integrativo tanto en la parte comunitaria como clínica en la carrera de nutrición, para la mejora de conocimientos y actitudes sobre lactancia materna u otros temas de salud pública de esta manera contribuir con el progreso de nuestro país.

Es necesario que al emplear estas prácticas integrativas lo manejemos con respeto, pues debemos tener los conocimientos al utilizarlo, o buscar la información muy detallada al aplicarlo.

Hacer más estudios sobre los diversos enfoques (aprobados) que existen, buscar nuevas opciones como la nutrición holística, donde más universidades y/o colegios lo incluyan como curso y apliquen estos temas.

Que el Ministerio de Salud siga promocionando la lactancia materna con un enfoque integral, que incluya más a los nutricionistas pues se le considera clave en una exitosa lactancia materna.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. UNICEF. Lactancia Materna. [Internet]. Honduras; 2012. p. 5 [Citado el 2018 agosto 19] Disponible en:
https://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf
2. Ruiz Y, Medina R, Medina F y C. Guerrero. Estrategia educativa sobre lactancia materna. Policlínico “Joaquín de Agüero”. Marzo 2007 a marzo 2008. Revista trimestral [Internet]. 2011[Citado el 2018 Agosto 21]; 17 (2). Disponible en:
<http://www.ciencias.holguin.cu/index.php/cienciasholguin/article/view/596/468>
3. OMS. 10 Datos sobre la lactancia materna. [Internet]; agosto 2017. [Citado el 2018 Septiembre 02] Disponible en:
<http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
4. OMS. La lactancia materna en la primera hora es esencial para salvar la vida de los recién nacidos [Internet]; 31 julio 2018. [Citado el 2018 Septiembre 02]
Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/detail/31-07-2018-3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life>
5. OMS, OPS Perú. Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna [Internet]; 1 agosto 2017. [Citado el 2018 Septiembre 02] Disponible en:
https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3850:los-bebes-y-las-madres-del-mundo-sufren-los-efectos-de-la-falta-de-inversion-en-la-lactancia-materna&Itemid=900
6. Veramendi L, et al. Conocimientos y actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa. CIMEL [Internet]. 2012; 17 (2), 2012. [Citado el 2018 agosto 21]
Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71729116006>
7. Salcedo O. Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en gestantes del hospital la caleta de Chimbote, año 2015 [Tesis de licenciatura]. [Chimbote]:

Universidad Católica los Ángeles Chimbote; 2016. [Citado el 2018 octubre 10]
Disponible en:

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1834>

8. Hernández. Efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimientos de las madres adultas jóvenes primíparas acerca de la lactancia materna. consultorio de crecimiento y desarrollo. centro de salud san Sebastián 2012 [Tesis de licenciatura]. [Lima]: Universidad San Martín de Porres; 2012. [Citado el 2019 mayo 09] Disponible en:
<http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/2388>
9. Peña L, Haro K. Eficacia de un taller educativo en el nivel de conocimiento y uso de técnicas de lactancia materna en gestantes adolescentes. Centro de salud materno infantil el bosque 2013 [Tesis de licenciatura]. [Trujillo]: Universidad privada Antenor Orrego; 2017. [Citado el 2019 mayo 10] Disponible en:
<http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/3018>
10. Lule D, Silva J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en puérperas del hospital regional II-2-Tumbes 2016 [Tesis de licenciatura]. [Tumbes]: Universidad nacional de Tumbes; 2017. [Citado el 2019 mayo 09] Disponible en:
<http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/84>
11. Condori V. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las gestantes del noveno mes en el establecimiento de salud metropolitano I-3 Puno- 2015 [Tesis de licenciatura]. [Puno]: Universidad Nacional del Altiplano; 2015. [Citado el 2018 octubre 10] Disponible en:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/1894/Condori_Alanoca_Veronica_Vanessa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Brito M, Carvajal M, Cifuentes G, Delgado A, Escalona S y Galarreta D. Diseño, aplicación y evaluación de un programa educativo sobre lactancia materna dirigido a las embarazadas con menos de 30 semanas de gestación. Ambulatorio San José.

- Barquisimeto - Estado Lara enero - mayo 2007 [Tesis de grado]. [Barquisimeto]: Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado; 2007. [Citado el 2018 agosto 21]
13. Cabrera M, Martínez E, Hernández A. Actitud de las mujeres hacia la lactancia materna en un hospital en Toluca [Tesis de licenciatura]. [Toluca]: Universidad Autónoma del Estado de México; 2016. [Citado el 2019 mayo 09] Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/66314>
14. Díaz D. Relación de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres en el período de lactancia de niños menores de dos años que asisten al centro de salud N. 9 del comité del pueblo con sus características demográficas [Tesis de licenciatura]. [Quito]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2015. [Citado el 2018 octubre mayo 29] Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/9870/TESIS%20FINAL%20%20DANIELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Touriñán J. Intervención educativa, intervención pedagógica y educación: la mirada pedagógica. Revista portuguesa de pedagogía [Internet]. 2011; pp. 283-307. [Citado el 2018 septiembre 03] Disponible en: <https://www.liberquare.com/blog/content/intervencioneducativa.pdf>
16. Frange C, et al. Women's Sleep Disorders: Integrative. Revista Sleep Science [Internet]. 2017; 10 (4): pp. 174-180. [Citado el 2018 Septiembre 04] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29410750>
17. Rodriguez R. Psicología integrativa. Un enfoque holístico. Medicina naturista [Internet]. 2006; 9: pp. 439-441. [Citado el 2018 septiembre 04] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1959991>
18. OMS. ¿Cómo define la OMS la salud? [Internet]. 1948. [Citado el 2018 octubre 17] Disponible en : <https://www.who.int/suggestions/faq/es/>

19. OMS. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005[Internet]. 2002; p. 8. [Citado el 2018 octubre 17] Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67314/WHO_EDM_TRM_2002.1 spa.pdf;jsessionid=CD01224841316E2FD5C5F33956EB9582?sequence=1
20. Poch S. Importancia de la musicoterapia en el área emocional del ser humano. Revista interuniversitaria de formación del profesorado [Internet]. 2001; (42): pp. 96. [Citado el 2018 octubre 17] Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27404208>
21. Montiel M, Montiel F, De la Mata B, Bataller C. La musicoterapia en neonatos como herramienta terapéutica. II conferencia internacional de comunicación en salud [Internet]. Madrid: Universidad Carlos III de Madrid; 2015; p. 2. [Citado el 2018 octubre 19] Disponible en:
https://earchivo.uc3m.es/bitstream/handle/10016/21788/musicoterapia_IICICS_2015.pdf
22. Vianna M., Barbosa A., Carvalhaes A y Cunha A. A musicoterapia pode aumentar os índices de aleitamento materno entre mães de recém-nascidos prematuros: um ensaio clínico randomizado controlado. Jornal de pediatria [Internet]. 2011; 87(3) pp. 206-12. [Citado el 2018 octubre 19] Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Music+therapy+may+increase+brea stfeeding+rates+among+mothers+of+premature+newborns%3A+a+randomized+c ontrolled+trial>
23. Landolfi H. ¿Qué es meditación? Escuela de filosofía aplicada para la excelencia del ser humano [Internet]. 2004. [Citado el 2018 noviembre 06] Disponible en:
<http://www.sabiduria.com/articulos/meditacion.pdf>
24. Massó E. Lactancia materna y revolución, o la teta como insumisión biocultural: calostro, cuerpo y cuidado. Dilemata [Internet]. 2013; (11) [Citado el 2018 noviembre 06] Disponible en:
<https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/198>

25. Blázquez M. Anatomía de la mama durante la lactancia. Curso de Medicina Naturista-2003[Internet]. 2003. [Citado el 2018 agosto 29] Disponible en: http://www.unizar.es/med_naturista/lactancia%203/Anatomia%20y%20Fisiologia.pdf
26. IHAN. Metodología de talleres de lactancia. [Internet]. 2001. [Citado el 2018 octubre 06] Disponible en: https://www.ihan.es/docs/documentacion.../Metodologia_talleres_de_lactancia
27. Guerrero M. Cromoterapia aplicada en la salud [trabajo en Internet]. [Quito]: Atlantic International University Septiembre; 2013. [Citado el 2018 octubre 18] Disponible en: <https://www.aiu.edu/applications/DocumentLibraryManager/upload/1-9192013-55925-268122420.pdf>
28. La Razón. Llénate de color y buena vibra. Global Network Content Services LLC, DBA Noticias Financieras LLC [Internet]. 2015. [Citado el 2018 octubre 21] Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1751302719?accountid=37408>
29. Gómez A. Beneficios de la cromoterapia en embarazadas [Blog]. Bebés VICTORIA. 15 abril 2015. [Citado el 2018 Octubre 21] Disponible en: https://www.bebesvictoria.es/blog/1102_BENEFICIOS-DE-LACROMOTERAPIA-EN-EMBARAZADAS
30. Martínez A, Ríos F. Los conceptos de conocimiento, epistemología y paradigma, como base diferencial en la orientación metodológica del trabajo de grado. Cinta de Moebio. (25) [Internet]. 2006. [Citado el 2018 noviembre 13] Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/101/10102508.pdf>

31. Comité de Lactancia Materna de la asociación española de pediatría. Lactancia materna: guía para profesionales [Internet]. España; 2004. [Citado el 2018 Septiembre 04] Disponible en:
https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLMguia_de_lactancia_materna_AEP.pdf
32. Solís J, Cornejo P. Estados hiperprolactinéuticos. Rev Med Hered [Internet]. 2006; 17(4). [Citado el 2018 agosto 29] Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v17n4/v17n4tr1.pdf>
33. MINSA, UNICEF. Promoción y apoyo a la lactancia materna en establecimientos de salud amigos de la madre y el niño [Internet]. 1a. ed. Lima; 2009. [Citado el 2018 Octubre 07] Disponible en:
https://www.unicef.org/peru/spanish/Libro_promocion_y_apoyo_a_la_Lactancia.pdf
34. Ramos M. La lactancia materna un reto personal [Internet]. 6a. ed. Cantabria; España, 2007. [Citado el 2018 Octubre 07] Disponible en:
<http://cantabria.es/documents/16974/174227/498210.PDF>
35. Rioja Salud. Guía de lactancia materna para profesionales de la Salud. p. 42; 2010. [Citado el 2018 Octubre 07] Disponible en:
https://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf
36. Ministerio de Salud de Chile. Manual de lactancia materna [Internet]. 2a. ed. Chile; 2010. p.13. [Citado el 2018 Agosto 22] Disponible en:
http://www.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf
37. Hassiotou F. Breastmilk imparts the mother's stem cells to the infant: boosting early infant development? [Internet]. 2014. [Citado el 2019 Mayo 04] Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4224213/>

38. MINSA. Guía técnica para la consejería en lactancia materna [Internet]. 1a. ed. Lima; 2017. p.37 [Citado el 2018 octubre 08] Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
39. UNICEF, OMS. Capturar el momento: Inicio temprano de la lactancia materna: El mejor comienzo para cada recién nacido [Internet]. Nueva York: UNICEF; 2018. [Citado el 2018 agosto 29] Disponible en:
https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_WHO_Capture_the_moment_EIBF_2018_Sp.pdf
40. Galmés A, et al. Guia de lactancia materna. Consejeria de salud. Direccion General de Salud Publica y Consumo [Internet]; 2014. [Citado el 2018 septiembre 04] Disponible en:
<http://www.caib.es/sacmicrofront/archivopub.do?ctrl=MCRST335ZI101920&id=101920>
41. Sanchez A. Guia de alimentacion para embarazadas. Medicadiet [Internet]; 2015. [Citado el 2018 septiembre 05] Disponible en:
https://www.seedo.es/images/site/Guia_Alimentacion_Embazaradas_Medicadiet.pdf
42. Coronel E, Nasca S y Morocho C. Nutrición de la mujer embarazada y en periodo de lactancia [Internet]. Quito; 2013. [Citado el 2018 Septiembre 05] Disponible en:
<https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/GUIA-1-MADRE-EMBARAZADA-Y-LACTANCIA.pdf>
43. Strain H, Orchard F y Fuentealba L. Manual operativo de lactancia materna [Internet]; 2017. [Citado el 2018 Octubre 08] Disponible en:
<http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2018/01/manual-lactancia-profesionales-y-usuarios.pdf>

44. Prieto M. Actitudes y Valores [Internet]. Córdoba; 2011. (41), p. 2. [Citado el 2018 Octubre 06] Disponible en:
https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_41/MIGUEL_ANGEL_PRIETO_BASCON_01.pdf
45. Huerta J. Actitudes humanas, actitudes sociales [Internet]. Madrid; 2008. (47), p. 6. [Citado el 2018 Octubre 06] Disponible en:
<http://umer.es/wp-content/uploads/2015/05/n47.pdf>
46. Ferreira M. Cambio de actitudes sociales para un cambio de vida [Internet]. Cuenca; 2009.p.1. [Citado el 2018 Octubre 06] Disponible en:
https://www.um.es/discatif/documentos/Actitudes_Cuenca09.pdf
47. Cuentas G., Quispe N. Conocimiento y actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con niños de 0-6 meses que acuden al puesto de salud canchi grande Juliaca 2015 [tesis de licenciatura]. [Juliaca]: Universidad Peruana Union; 2015. [Citado el 2018 Noviembre 04] Disponible en:
http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/243/Gladys_Tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
48. Sota L. Actitudes y practicas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al hospital Antonio Lorena- Cusco 2017 [tesis de licenciatura]. [Cusco]: Universidad andina del Cusco; 2017. [Citado el 2018 Noviembre 12] Disponible en:
http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/1156/3/Liseth_Tesis_bachiller_2017.pdf
49. Campaña L, Esposito N, Spoturno J. Creencias sobre lactancia materna y alimentacion complementaria. Revista Diaeta [En linea]. 2012; 30(139) [Citado el 2019 Febrero 22] Disponible en:
<http://www.scielo.org.ar/pdf/diaeta/v30n139/v30n139a07.pdf>

50. Medina P, Sandoval F. Significados que la comunidad educativa adulta le otorga a la lactancia materna en una sala cuna de la region metropolitana [tesis de grado]. [Santiago de Chile]: Universidad de Chile; 2013. [Citado el 2019 Febrero 25] Disponible en:
http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/115725/LA%20MEJOR%20LECHE%20ES%20LA%20DE%20MAMA.%20Significados%20que%20la%20comunidad%20educativa%20adulta%20le%20otor_20140310185340.pdf?sequence=1
51. Quispe M, Oyola A, Navarro M, Silva J. Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva. Revista cubana de salud publica [Internet]. 2015. 49(4) [Citado el 2019 Febrero 24] Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000400002
52. UNICEF. Mitos y realidades de la lactancia materna [Diapositiva en internet]. [Citado el 2018 octubre 31] Disponible en:
https://www.unicef.org/Mitos_de_la_lactancia_materna.pdf
53. Pérez M. La lactancia materna desde la perspectiva de género [tesis doctoral]. [Madrid]: Universidad Autónoma de Madrid; 2015. [Citado el 2019 Febrero 25] Disponible en:
https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/676057/perez_bravo_maria_dolores.pdf?sequence=1
54. Martinez U, Rangel Y, Rodríguez E. ¿Lactancia materna o en pareja? Un estudio sobre las experiencias de reconfiguración de cuerpos, roles y cotidianeidades en madres y padres mexicano. Saude Pública [Internet]. 2017. 33(9) [Citado el 2019 Febrero 25] Disponible en:
<http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n9/1678-4464-csp-33-09-e00109616.pdf>
55. OMS. Consejería en lactancia materna curso de capacitacion [Internet]; 1993. [Citado el 2018 octubre 31] Disponible en:

https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/pdfs/bc_participants_manual_es.pdf?ua=1

56. Almaguer P, et al. Comportamiento de la lactancia materna exclusiva en niños de madres con y sin adiestramiento previo. Medisur. [Internet]. 2011. 9 (3) [Citado el 2019 febrero 25] Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2011000300005
57. Rocano N. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en madres puérperas del hospital III, Essalud Chimbote – 2016. [tesis de título]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016. [Citado el 2019 Febrero 25] Disponible en:
http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1024/Conocimientos_RocanoSusanibar_Nhuria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
58. Sánchez A. Mitos y creencias populares sobre la lactancia materna. Hospital Universitario de Canarias [Internet]; S.f [Citado el 2018 octubre 04] Disponible en:
http://saludmaternoinfantil.es/wp-content/downloads/curso2014/charlas/MITOS_LM.pdf
59. Hernández R. Fernández C. Baptista M. Méndez S y Mendoza C. Metodología de la investigación [Internet]. México; 2014. 6ed. [Citado el 2018 noviembre 12] Disponible en:
<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LOS ASPECTOS GENERALES

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGIA
¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa con enfoque integrativo sobre lactancia materna en el nivel de conocimiento y actitudes de las gestantes del Hospital San Juan de Lurigancho, 2019?	Determinar la efectividad de la intervención educativa con enfoque integrativo sobre lactancia materna en el nivel de conocimiento y actitudes de las gestantes del Hospital San Juan de Lurigancho, 2019.	La intervención educativa con enfoque integrativo tiene un efecto significativo en el nivel de conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en las gestantes del Hospital San Juan de Lurigancho 2019.	Variable independiente: Intervención educativa con enfoque integrativo -Musicoterapia -Meditación -Cromoterapia	Diseño: Experimental. Nivel: Explicativo Tipo: Aplicada
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICAS	Variable dependiente 1: Conocimientos sobre lactancia materna. -Conceptos sobre lactancia materna -Beneficios sobre la lactancia materna -Técnicas sobre lactancia materna	Enfoque: Cuantitativo Población: Gestantes primigestas del 2do y 3er trimestre de gestación del Hospital San Juan de Lurigancho. Muestra: 33 gestantes.
¿Cuál es el nivel de conocimientos y actitudes de las gestantes sobre lactancia materna antes de la intervención educativa con enfoque integrativo?	Identificar el nivel de conocimientos y actitudes de las gestantes sobre lactancia materna antes de la intervención educativa con enfoque integrativo.	El nivel de conocimiento y actitudes de las gestantes sobre lactancia materna antes de la intervención educativa con enfoque integrativo es de nivel bajo		
¿Cuál es el nivel de conocimientos y actitudes de las gestantes sobre lactancia materna después de la intervención educativa con enfoque integrativo?	Determinar el nivel de conocimientos y actitudes de las gestantes sobre lactancia materna después de la intervención educativa con enfoque integrativo.	El nivel de conocimiento y actitudes de las gestantes sobre lactancia materna después de la intervención educativa con enfoque integrativo es de nivel alto		Técnica: Encuesta
¿Cuál es la diferencia entre conocimientos y actitudes de las gestantes sobre lactancia materna antes y después de la intervención educativa con enfoque integrativo?	Comparar las diferencias de conocimiento y actitudes sobre lactancia materna de las gestantes antes y después de la intervención educativa con enfoque integrativo.	Existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento y actitudes sobre lactancia materna de las gestantes antes y después de la intervención educativa con enfoque integrativo	Variable dependiente 2: Actitudes hacia la lactancia materna -Cognitivo -Afectivo -Conductual	Instrumento: Cuestionario Escala de Likert

ANEXO 2: INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO

Reciba mis saludos cordiales, soy Lisbet Quispe Huarcaya estudiante del 5to año de la escuela académico profesional de Nutrición de la Universidad Cesar Vallejo Lima-Este. El presente cuestionario busca conocer y mejorar los conocimientos y actitudes de las gestantes respecto a la lactancia materna.

La encuesta es anónima, confidencial y no tendrá ningún otro uso fuera del estudio, se agradece su comprensión y colaboración.

Indicaciones:

- Responder con toda sinceridad y confianza
- Marcar una opción como respuesta.

- Nombre:
- Edad:
- Edad Gestacional
- Ocupación
- Grado de instrucción:
- Estado civil:

CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN GESTANTES

1. La lactancia materna es un proceso:
 - a. Que alimenta a mi hijo y lo ayuda a crecer.
 - b. De alimentación y crianza para el desarrollo biológico, psicológico y social.
 - c. Donde lo alimenta y sólo ayuda a prevenir enfermedades.

2. Se da lactancia materna exclusiva hasta – y no exclusiva hasta:
 - a. Los siete meses - los tres años.
 - b. El primer semestre de vida - los dos años.
 - c. Los seis meses - al año de edad

3. Hormona durante la lactancia materna llamada del “amor y la felicidad”:
 - a. Oxitocina
 - b. Estrógeno
 - c. Prolactina
4. Los tipos de leche durante el proceso de lactancia materna son:
 - a. Calostro y Madura
 - b. Calostro, Transición, Madura.
 - c. Principal, Secundaria y Terciaria.
5. Los tiempos de alimentación de una mujer que da de lactar son:
 - a. 3 veces al día
 - b. 3 principales y 2 refrigerios
 - c. 3 principales y 1 refrigerio.
6. Dar lactancia materna favorece a mi hijo en:
 - a. Alimentación saludable, crecimiento, desarrollo y protección de alergias.
 - b. Nutrición completa, prevención de anemia, protección contra infecciones y enfermedades
 - c. Protección contra todo tipo de enfermedad.
7. Dar lactancia materna beneficia a mi hijo en:
 - a. Óptimo desarrollo físico y emocional y fortalece vínculo afectivo con su madre.
 - b. Crecimiento, desarrollo, inmunidad y otorga un mejor sueño.
 - c. Buen desarrollo físico, crecimiento y desarrollo.
8. Dar lactancia materna beneficia a la madre en:
 - a. Economía, salud general, pérdida de peso, mejorar la silueta.
 - b. Prevenir todo tipo de enfermedades.
 - c. Amor incondicional con su hijo, prevención de anemia, protección contra cáncer de mama y ovario.
9. Dar lactancia materna beneficia a la familia en:
 - a. Protección familiar, paraliza la delincuencia y negligencia materna.
 - b. Unión, Paciencia y planificación familiar.
 - c. Economía, planificación familiar, evitar abuso y negligencia materna.

10. Dar lactancia materna beneficia a la sociedad:
 - a. Acaba con la muerte infantil, muerte materna, salud para todos.
 - b. Más trabajo, protección del medio ambiente, desarrollo del país.
 - c. Presencia de niños sanos e inteligentes, menos gastos hospitalarios, progreso del país,
11. La colocación del bebe al seno de la madre:
 - a. Sostener al bebe con un brazo, barrigas juntas, dirigir rostro del bebe, estimulación boca-pezones, bebe agarra gran parte de la areola
 - b. Cabeza y espalda en brazos de la madre, barrigas juntas, mano en forma de C en el seno, estimulación pezón –boca, bebe agarra gran parte de la areola.
 - c. Cabeza y espalda en brazos de la madre, barrigas juntas, manos en forma de C en el seno, empezar la lactancia.
12. El tiempo de amamantamiento es y la frecuencia:
 - a. 10 minutos - 10 veces al día
 - b. A libre demanda -8 a 12 veces durante el día.
 - c. 20minutos - 8 veces al día.
13. Los pasos de la extracción manual de la leche materna son:
 - a. Lavado de manos, estimular pezones, colocar la mano en forma de C en el seno y presionar atrás y adelante.
 - b. Lavado de manos, masaje circular en toda la mama, estimular pezones, colocar la mano en forma de C en el seno Y presionar hacia adelante.
 - c. Lavado de manos, masaje circular en toda la mama y presionar hacia adelante.
14. La leche materna debe ser guardada y almacenada:
 - a. Botellas con tapa y a la intemperie
 - b. Contenedor de vidrio con tapa y colocarlo en T° frías
 - c. Contenedor de vidrio y a temperatura ambiente.
15. Forma adecuada de descongelar la leche materna:
 - a. Microondas
 - b. Baño María
 - c. Ponerlo al sol.

ACTITUDES HACIA LA LACTANCIA MATERNA EN GESTANTES

INDICACIONES: Lea la lista de enunciados y marque con un (X) dentro del casillero la opción que Ud. crea y sienta más conveniente a su forma de pensar.

(T.D) Totalmente en desacuerdo
 (E.D) En desacuerdo
 (I) Indeciso
 (D.A) De acuerdo
 (T.A) Totalmente de acuerdo

COGNITIVO	T.D	E. D	I	D.A	T.A
1. Las mujeres de seno pequeño no dan buena lactancia materna.					
2. El calostro debe ser eliminado por que ha estado mucho tiempo en el seno y se ha malogrado.					
3. Los niños deben ser amamantados por más tiempo que las niñas porque ellos comen más.					
4. Hasta los 6 meses él bebe debe ser alimentado sólo con leche materna.					
5. El biberón es más higiénico y es mejor para alimentar a mi bebe.					
AFFECTIVO					
6. Si me siento feliz y positiva realizaré una buena lactancia.					
7. Dar una eficaz lactancia materna eleva el autoestima y satisfacción de la madre					
8. Si me siento avergonzada no daré de lactar a mi hijo o hija.					
9. Dar leche materna crea vínculos afectivos con mi bebe.					
10. Si estoy con depresión mi bebe sentirá mi pena.					
CONDUCTUAL					
11. Debo dar de lactar a mi bebe máximo 10 minutos por que ya no se alimentará, solo jugará.					
12. Dar la leche fórmula moderna es mejor que la leche materna.					

13. Si veo que mi bebe mueve su cabeza de lado a otro le dejo de lactar					
14. Al dar lactancia materna a mi bebe formaré parte de su desarrollo social.					
15. Debo tener más preferencia por mi hijo lactante que por mis demás hijos.					

ANEXO 3: VALIDACION DE INSTRUMENTOS

- Mg. Melissa MARTINEZ RAMOS

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres *MARTINEZ RAMOS MEUSA ANGELA*

1.2 Cargo e institución donde labora: *Docente UCV*

1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación *Conocimientos y Actitudes sobre L. Materna*

1.4 Autor (a) del instrumento *Leibet Karen QUISPE HUARCAYA*

[Signature]
42942079

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	Ítems	Relevancia				Pertinencia				Claridad				Sugerencias
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
	Conocimientos sobre lactancia materna													
1	La lactancia materna es un proceso:				X				X				X	
2	Se da lactancia materna exclusiva hasta – y no exclusiva hasta:				X				X		X			
3	Hormona durante la lactancia materna llamada del “amor y la felicidad”:				X				X				X	
4	Los tipos de leche durante el proceso de lactancia materna son:				X				X				X	
5	Los tiempos de alimentación de una mujer que da de lactar son:				X				X				X	
6	Dar lactancia materna favorece a mi hijo en:				X				X				X	
7	Dar lactancia materna beneficia a mi hijo en:				X				X				X	
8	Dar lactancia materna beneficia a la madre en:				X				X				X	
9	Dar lactancia materna beneficia a la familia en:				X				X				X	
10	Dar lactancia materna beneficia a la sociedad:				X				X				X	
11	La colocación del bebe al seno de la madre:				X				X				X	
12	El tiempo de amamantamiento es y la frecuencia:				X				X		X			
13	Los pasos de la extracción manual de la leche materna son:				X				X				X	
14	La leche materna debe ser guardada y almacenada:				X				X				X	
15	Forma adecuada de descongelar la leche materna:				X				X				X	

- Mg. Zoila MOSQUERA FIGUEROA

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres

Zoila Mosquera Figueroa

1.2 Cargo e institución donde labora:

Institucionista UCV.

1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación

Conocimientos y Actitudes sobre L. Materna

1.4 Autor (a) del instrumento

Lisbet Karen QUISPE HUARCAYA.


17906377

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	Ítems	Relevancia				Pertinencia				Claridad				Sugerencias
		MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	MD	D	A	MA	
	Conocimientos sobre lactancia materna													
1	La lactancia materna es un proceso:				/				/				/	
2	Se da lactancia materna exclusiva hasta – y no exclusiva hasta:				/				/				/	
3	Hormona durante la lactancia materna llamada del “amor y la felicidad”:				/				/				/	
4	Los tipos de leche durante el proceso de lactancia materna son:				/				/				/	
5	Los tiempos de alimentación de una mujer que da de lactar son:				/				/				/	
6	Dar lactancia materna favorece a mi hijo en:				/				/				/	
7	Dar lactancia materna beneficia a mi hijo en:				/				/				/	
8	Dar lactancia materna beneficia a la madre en:				/				/				/	
9	Dar lactancia materna beneficia a la familia en:				/				/				/	
10	Dar lactancia materna beneficia a la sociedad:				/				/				/	
11	La colocación del bebe al seno de la madre:				/				/				/	
12	El tiempo de amamantamiento es y la frecuencia:				/				/				/	
13	Los pasos de la extracción manual de la leche materna son:				/				/				/	
14	La leche materna debe ser guardada y almacenada:				/				/				/	
15	Forma adecuada de descongelar la leche materna:				/				/				/	

- Mg. Fiorella CUBAS ROMERO

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres

Fiorella Cubas Romero

1.2 Cargo e institución donde labora:

Coordinadora de carrera profesional de Nutrición

1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación

1.4 Autor (a) del instrumento

Disbet Karen QUISPE HUARCAYA

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	Ítems	Relevancia				Pertinencia				Claridad				Sugerencias
		MD	D	A	MA	MD		A	MA	MD	D	A	MA	
1	Las mujeres de seno pequeño no dan buena lactancia materna.				X				X				X	
2	El calostro debe ser eliminado por que ha estado mucho tiempo en el seno y se ha malogrado.				X				X				X	
3	Los niños deben ser amamantados por más tiempo que las niñas porque ellos comen más.				X				X				X	
4	Hasta los 6 meses él bebe debe ser alimentado sólo con leche materna.				X				X				X	
5	El biberón es más higiénico y es mejor para alimentar a mi bebe.				X				X				X	
6	Si me siento feliz y positiva realizaré una buena lactancia.				X				X				X	
7	Dar una eficaz lactancia materna eleva el autoestima y satisfacción de la madre				X				X				X	
8	Si me siento avergonzada no daré de lactar a mi hijo o hija.				X				X				X	
9	Dar leche materna crea vínculos afectivos con mi bebe.				X				X				X	
10	Si estoy con depresión mi bebe sentirá mi pena.				X				X				X	
11	Debo dar de lactar a mi bebe máximo 10 minutos por que ya no se alimentará, solo jugará.				X				X				X	
12	Dar la leche fórmula moderna es mejor que la leche materna.				X				X				X	
13	Si veo que mi bebe mueve su cabeza de lado a otro le dejo de lactar				X				X				X	
14	Al dar lactancia materna a mi bebe formaré parte de su desarrollo social.				X				X				X	
15	Debo tener más preferencia por mi hijo lactante que por mis demás hijos.				X				X				X	

Conocimientos y Actitudes sobre Lactancia Materna

III. INSTRUMENTO VALIDO: Marcar con una (X) donde corresponda.

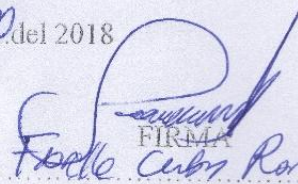
☒

SI

☐

NO

Lima, .. *2* ... de .. *Marzo* ... del 2018


FIRMA

Nombre y Apellido del Experto

DNI: *43035667*

- Dr. Melvin MELGAREJO y FLORES

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres

1.2 Cargo e institución donde labora:

1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación

1.4 Autor (a) del instrumento

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

	Ítems	Relevancia				Pertinencia				Claridad				Sugerencias
		MD	D	A	MA	MD		A	MA	MD	D	A	MA	
N°	Actitudes hacia la lactancia materna													
1	Las mujeres de seno pequeño no dan buena lactancia materna.				X				X				X	
2	El calostro debe ser eliminado por que ha estado mucho tiempo en el seno y se ha malogrado.				X				X				X	
3	Los niños deben ser amamantados por más tiempo que las niñas porque ellos comen más.				X				X				X	
4	Hasta los 6 meses él bebe debe ser alimentado sólo con leche materna.				X				X				X	
5	El biberón es más higiénico y es mejor para alimentar a mi bebe.				X				X				X	
6	Si me siento feliz y positiva realizaré una buena lactancia.				X				X				X	
7	Dar una eficaz lactancia materna eleva el autoestima y satisfacción de la madre				X				X				X	
8	Si me siento avergonzada no daré de lactar a mi hijo o hija.				X				X				X	
9	Dar leche materna crea vínculos afectivos con mi bebe.				X				X				X	
10	Si estoy con depresión mi bebe sentirá mi pena.				X				X				X	
11	Debo dar de lactar a mi bebe máximo 10 minutos por que ya no se alimentará, solo jugará.				X				X				X	
12	Dar la leche fórmula moderna es mejor que la leche materna.				X				X				X	
13	Si veo que mi bebe mueve su cabeza de lado a otro le dejo de lactar				X				X				X	
14	Al dar lactancia materna a mi bebe formaré parte de su desarrollo social.				X				X				X	
15	Debo tener más preferencia por mi hijo lactante que por mis demás hijos.				X				X				X	

III. OPINION DE APLICACIÓN:

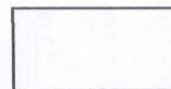
¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

Si es posible, mantener actualizado de
encuestados por la persistencia de gestantes a

IV. INSTRUMENTO VALIDO: Marcar con una (X) donde corresponda. *identificarse.*



SI



NO

Lima, *26* de *Noviembre* del 2018

FIRMA

.....
Nombre y Apellido del Experto

DNI:.....

[Signature]
.....
Dr. Melvin Melgarejo Y Flores
MÉDICO CIRUJANO C.M.P. 23162
RED. ALMENARA
EsSalud

ANEXO 4: SE DEMOSTRÓ VALIDEZ DE CONTENIDO CON V DE AIKEN

CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA

		J1	J2	J3	J4	Media	DE	V Aiken	Interpretación de la V
ITEM 1	Relevancia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
ITEM 2	Relevancia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Claridad	3	4	3	4	3,5	0,58	0,83	Valido
ITEM 3	Relevancia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
ITEM 4	Relevancia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
ITEM 5	Relevancia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
ITEM 6	Relevancia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
ITEM 7	Relevancia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
ITEM 8	Relevancia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
ITEM 9	Relevancia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
ITEM 10	Relevancia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
ITEM 11	Relevancia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
ITEM 12	Relevancia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Claridad	3	4	3	4	3,5	0,58	0,83	Valido
ITEM 13	Relevancia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
ITEM 14	Relevancia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
ITEM 15	Relevancia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido

ACTITUDES HACIA LA LACTANCIA MATERNA

		J1	J2	J3	J4	Media	DE	V Aiken	Interpretación de la V
ITEM 1	Relevancia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
ITEM 2	Relevancia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
ITEM 3	Relevancia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
ITEM 4	Relevancia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
ITEM 5	Relevancia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
ITEM 6	Relevancia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
ITEM 7	Relevancia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
ITEM 8	Relevancia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
ITEM 9	Relevancia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
ITEM 10	Relevancia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
ITEM 11	Relevancia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
ITEM 12	Relevancia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
ITEM 13	Relevancia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
ITEM 14	Relevancia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
ITEM 15	Relevancia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Pertinencia	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido
	Claridad	4	4	4	4	4	0,00	1,00	Valido

Con valores de V Aiken como $V = 0.70$ o más son adecuados (Charter, 2003)

ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha_____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ de acuerdo a lo comunicado e informado, acepto voluntariamente a participar en la investigación titulada “Efecto de una intervención educativa con enfoque integrativo sobre lactancia materna en el nivel de conocimientos y actitudes de las gestantes del Hospital San Juan de Lurigancho, 2019.” elaborada por la Srta. Lisbet Quispe Huarcaya, alumna de la escuela académico profesional de Nutrición de la Universidad Cesar Vallejo, Lima Este.

Consto que he sido informada de los objetivos, alcance y resultados esperados del estudio y de las características de mi participación, además que la información que provea esta investigación es confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera del estudio.

Así mismo he sido informada que puedo hacer preguntas sobre el trabajo en cualquier circunstancia y que puedo retirarme del mismo cuando lo requiera.

De tener alguna interrogación sobre mi participación puedo contactar con la investigadora responsable al correo electrónico: quihu78914 @gmail.com

Nombre y firma del participante

Investigador Responsable

ANEXO 6: MATRIZ SPSS

[illegible]

INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON ENFOQUE INTEGRATIVO SOBRE LACTANCIA MATERNA

I. INTRODUCCIÓN

Debido a los múltiples beneficios que otorga la lactancia materna como alimentación y social, es necesario ver los distintos conocimientos y actitudes que se tiene acerca de ella sobre todo en las madres primerizas. La presente intervención educativa sobre lactancia materna con enfoque integrativo está dirigida a gestantes primigestas en donde se busca conocer y mejorar conocimientos y actitudes, para que, cuando las gestantes lleguen a periodo de lactancia estén preparadas y en condiciones de dar una exitosa lactancia materna.

Los temas que se abordaran durante la intervención educativa será en tres sesiones, el cual se basan de estudios de autores, entidades y artículos sobre conocimientos y actitudes acerca de la lactancia materna, respecto a las actitudes abarca tres componentes: Cognitivo (creencias acerca de la lactancia materna), Afectivo (sentimientos hacia la lactancia materna) y Conductual (Comportamientos hacia la lactancia materna). La medición de los efectos del programa se realizará mediante la aplicación de dos instrumentos elaborados por la autora en base a estudios para medir conocimientos y actitudes, mediante un pretest y postest.

Para la obtención de un resultado mayor e innovador se desarrollará y empleará prácticas integrativas, durante las sesiones el cual con sustento científico ayuda con cambios positivos al conocimiento y a la actitud.

Se considera que el uso de las prácticas integrativas junto a asertivas dinámicas permitirá un innovador y mejorado aprendizaje donde el primordial objetivo es el cambio de perspectiva de esta generación de gestantes capaces de realizar y promover una adecuada y responsable lactancia materna.

II. PLAN ESTRATEGICO DE LAS SESIONES DE INTERVENCION

Responsable: Lisbet Karen Quispe Huarcaya.

Fechas:

- ✓ 1era sesión: 06/03/2019 Conocimientos sobre lactancia materna
- ✓ 2da sesión: 13/ 03/2019 Actitudes hacia la lactancia materna (Cognitivo-Afectivo)
- ✓ 3era sesión: 20/03/2019 Actitudes hacia la lactancia materna (Conductual)

Hora: 3pm

Lugar: Ambiente de Psicoprofilaxis del Hospital de San Juan de Lurigancho.

Público Objetivo: Gestantes primigestas.

III. ACUERDOS Y COORDINACIONES

Se presentará los respectivos documentos al médico jefe del Hospital de San Juan de Lurigancho, contando con su apoyo, y manifestándole a la obstetra encargada sobre el trabajo de investigación habrá un acuerdo de hora y fecha para la intervención educativa, luego se informará a las gestantes a través de llamadas y reuniones informándoles el motivo de la intervención y así acudan a las sesiones, cumpliendo así con los objetivos.

SESION 1: CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA.



Elaboración propia

Objetivos:

La gestante debe estar preparada para:

- Aprender los conceptos que la ayudarán a tener una responsable lactancia materna.
- Conocer los múltiples beneficios que otorga dar de lactar.
- Identificar las técnicas esenciales que la ayudarán a tener una eficaz lactancia materna.

Duración:

60 minutos

Materiales:

- Música feliz de relajación
- Imágenes
- Rotafolio

Procedimiento:

✓ Presentación:

- Se inaugura la primera sesión con un cordial y efusivo saludo, para luego explicar los objetivos y procedimientos que se quiere lograr en la intervención, posteriormente se agradece por su colaboración.
- Antes de iniciar la sesión se aplica el pretest.

✓ Musicoterapia:

- Desde el inicio de la sesión se colocará una música feliz de relajación, el cual nos acompañará hasta el final de la sesión, siendo esto efectivo en la relajación y activación atencional para el conocimiento y comprensión, en la última parte habrá retroalimentación donde se reforzará las ideas o dudas si hubiese.

✓ Motivación:

- Se presenta ciertas imágenes presentadas (Ver anexo 1) para entrar en ambiente con los objetivos propuestos de la primera sesión.

✓ Desarrollo:

- Iniciamos con lo educativo, de las imágenes mostradas se escuchará los comentarios y repuestas de las gestantes, posteriormente se explicará de manera fácil y dinámica los conceptos, beneficios y técnicas de lactancia materna, se detallará también mediante un material de apoyo como el rotafolio.

SESION 2: ACTITUDES HACIA LA LACTANCIA MATERNA.

Cognitivo – Afectivo.



Elaboración propia

Objetivos:

La gestante debe estar preparada para:

- Reconocer las verdaderas disposiciones de la lactancia materna y separarlo de las inciertas creencias.
- Expresar libremente sus sentimientos y preferencias en su periodo futuro de lactancia materna.
- Asumir una postura reflexiva frente a mitos y creencias defendiendo estereotipos que no contribuyan con la lactancia materna

Duración:

60 minutos.

Materiales:

- Colchonetas
- Polo de color
- Cartulinas de colores
- Plumones

Procedimiento:

- ✓ Presentación:
 - Se dará la bienvenida a la segunda sesión con un cordial y efusivo saludo.
- ✓ Motivación:
 - Se hará una dinámica de autosugestión (VER ANEXO 2) en el cual ellas dirán mensajes positivos (con relación a la lactancia) conscientemente para introducir al subconsciente y producir los resultados deseados.
- ✓ Desarrollo:
 - Luego de la dinámica autosugestión habrá intercambio de ideas y de los objetivos.
- ✓ Meditación y cromoterapia:
 - Todas las gestantes usaran un polo de color blanco y se sentaran formando un círculo, cerrarán sus ojos y se contará un fragmento de visualización de “familia y lactancia materna parte 1”
 - Se continuará con la dinámica “Pon el color” el cual se pondrá en carteles diversos enunciados de algunas situaciones de creencias y sentimientos (ANEXO 3) que existirán en el periodo de lactancia, donde las gestantes colocarán un color y de acuerdo a ese color obtener la respuesta ejemplo: el color negro como desfavorable, plomo como neutro y verde como favorable

SESION 3: ACTITUDES HACIA LA LACTANCIA MATERNA.

Conductual



Elaboración propia

Objetivos:

La gestante debe estar preparada para:

- Reconocer los reales comportamientos durante la lactancia materna y separarlo de las inciertas creencias.
- Mostrar adecuadamente sus elecciones frente a distintas situaciones de la lactancia materna.
- Asumir conductas estables en la lactancia.

Duración:

60 minutos.

Materiales:

- Colchonetas
- Polos de color
- Cartulinas de colores
- Plumones

Procedimiento:

✓ Presentación:

- Se dará la bienvenida a la tercera y última sesión con un cordial y efusivo saludo.

✓ Motivación:

- Se hará una dinámica de autosugestión (ANEXO 4) en el cual ellas dirán mensajes positivos (con relación a la lactancia) conscientemente para introducir al subconsciente y producir los resultados deseados.

✓ Desarrollo:

- Luego de la dinámica autosugestión habrá un intercambio de ideas y de los objetivos.

✓ Meditación y cromoterapia:

- Todas las gestantes usaran un polo de color blanco y se sentaran en sus colchonetas formando un círculo, cerrarán sus ojos y se contará un fragmento de visualización de “familia y lactancia materna parte 2”
- Se continuará con la dinámica “Pon el color” el cual se pondrá en diapositivas enunciados de algunas situaciones de conductas que existirían en la lactancia, (ANEXO 5) donde las gestantes colocaran el color y de acuerdo a ese color obtener la respuesta ejemplo: el color negro como desfavorable, plomo como neutro y verde como favorable

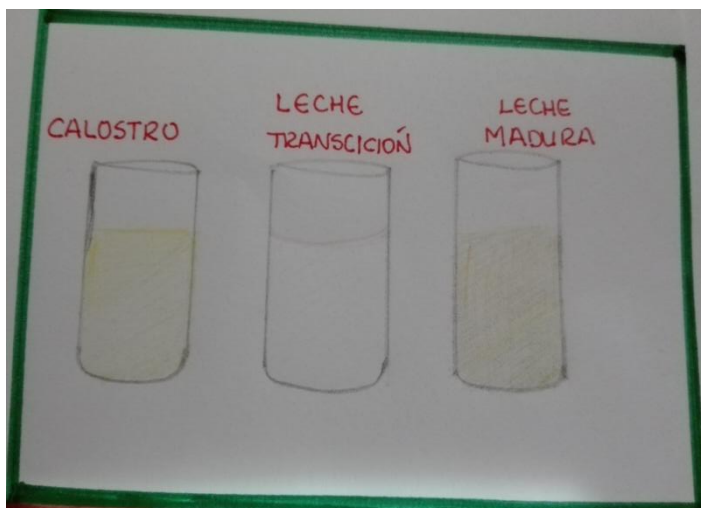
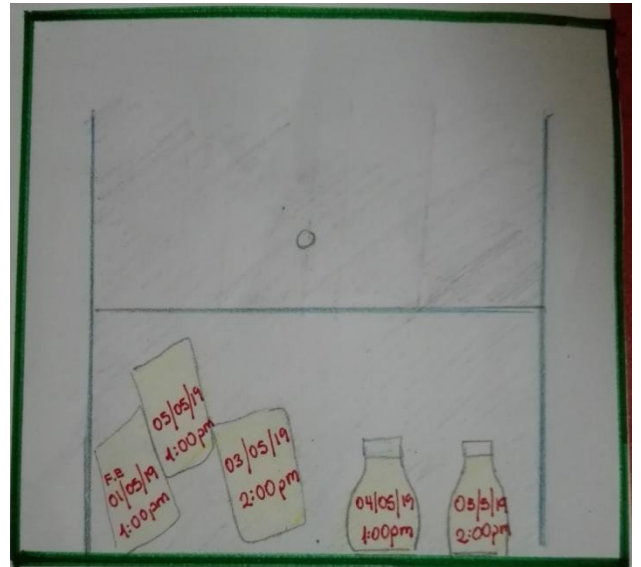
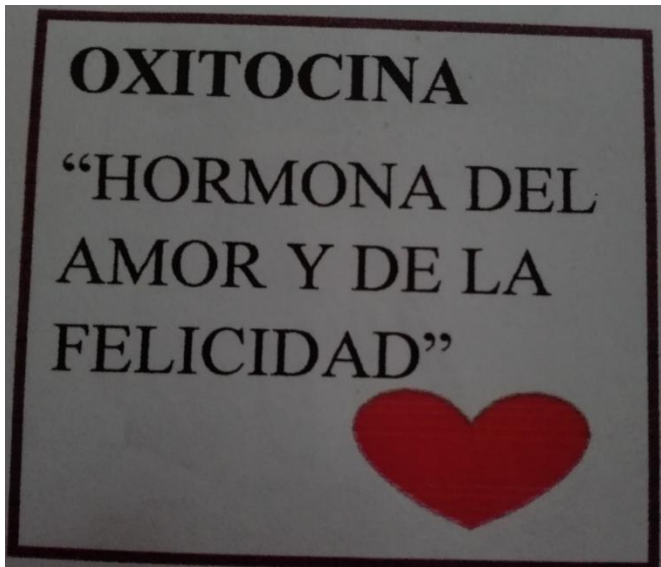
Al terminar las 3 sesiones de la intervención se entregará el Posttest

CLAUSURA:

- Se agradece la participación de las gestantes.
- Habrá un pequeño compartir saludable
- Se hará sorteos
- Y por último se realizará una sesión de fotos.

Anexos:

Anexo 1: Imágenes para analizar en la sesión 1



Anexo 2: Autosugestión:

1. Soy una excelente mamá
2. Soy una mamá muy responsable.
3. Doy una adecuada lactancia materna
4. Tengo la mejor leche.
5. Soy fuente de vida
6. Amo a mi familia
7. Amo a mi hijo.
8. Me siento feliz al dar de lactar a mi hijo
9. Soy perfecta
10. Soy la mejor

Anexo 3: Enunciados para analizar en la sesión 2.

- En la lactancia es importante el tamaño del seno.
- La primera leche calostro se debe eliminar.
- Las niñas deben ser amamantadas menos que los niños.
- Lactancia materna exclusiva es hasta los 6 meses.
- El pecho de la madre es más recomendable que el biberón.
- Estoy feliz entonces realizaré una buena lactancia materna
- Si estoy con miedo y avergonzada me restablezco y doy de lactar.
- La lactancia me une más con mi bebe.

Anexo 4: Autosugestión

1. Doy la mejor lactancia.
2. Mi leche es la mejor.
3. Mi bebé es el mejor.
4. Mi bebé tiene gran futuro.
5. Mi familia es unida.


Anexo 5: Enunciados para analizar en la sesión 3

- La leche formula es ideal para alimentar a mi bebé.
- Si mi bebé se mueve mucho le dejo de lactar.
- La lactancia es menos de 15 minutos, sino juegan.
- Preferiré a mi hijo lactante más que a los demás.

ANEXO 8: EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



ANEXO 9: FORMATO 06

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : #06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo, Emilio Oswaldo Vega Gonzales
 docente de la Facultad Ciencias Médicas y Escuela Profesional Nutrición
 de la Universidad César Vallejo Lima - Este (precisar filial o sede), revisor (a)
 de la tesis titulada

"Efecto de una Intervención educativa con enfoque integrativo sobre lactancia materna en el nivel de conocimientos y actitudes de las gestantes del Hospital San Juan de Lurigancho, 2019"
 del (de la) estudiante Lisbet Karen Guispe Huarcaya

constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15 %
 verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

San Juan de Lurigancho, 13 de Mayo 2019

E/V

Firma

Nombres y apellidos del (de la) docente


DNI: 80651413

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

ANEXO 10: PRINT DEL ULTIMO RESULTADO TURNITIN

Feedback Studio - Google Chrome
https://ev.turnitin.com/app/carta/es/?o=1147027893&s=18&u=1061445990&lang=es

feedback studio Tesis /0 1 de 16



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE NUTRICIÓN

Título

"Efecto de una intervención educativa con enfoque integrativo sobre lactancia materna en el nivel de conocimientos y actitudes de las gestantes del Hospital San Juan de Lurigancho, 2019".

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADA EN NUTRICIÓN

AUTORA


QUISPE HUARCAYA LISBET KAREN
https://orcid.org/0000-0003-0888-7008

ASESOR

Mg. VEGA GONZALES EMLIO OSWALDO
https://orcid.org/0000-0003-2753-0709

LINEA DE INVESTIGACION

Promoción de la salud y desarrollo sostenible.



Resumen de coincidencias

15 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

1	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	4 %
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	3 %
3	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1 %
4	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1 %
5	www.repositorioacade... Fuente de Internet	1 %
6	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1 %
7	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	<1 %
8	www.osinsa.org Fuente de Internet	<1 %

ANEXO 11: FORMATO 08

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	---	---

Yo, LISSET VAREN QUISEP HUARCAYA, identificado con DNI N° 75343224, egresado de la Escuela Profesional de NUTRICIÓN de la Universidad César Vallejo, autorizo (☒) No autorizo (☐) la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON ENFOQUE INTEGRATIVO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LAS RESTANTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE W. RIGANCHO 2019"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....


 FIRMA

DNI: 75343224

FECHA: 13 de MAYO del 2019.

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

ANEXO 12: AUTORIZACION DE LA VERSION FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACION



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACION DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACION

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN
Mg. ZOILA RITA MOSQUERA FIGUEROA

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

QUISPE HUARCAYA LISBET KAREN

INFORME TITULADO:

"EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA CON ENFOQUE INTEGRATIVO SOBRE
LACTANCIA MATERNA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LAS GESTANTES
DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2019"


PARA OBTENER EL GRADO DE

"LICENCIADA EN NUTRICIÓN"

SUSTENTADO: 13 de MAYO, 2019

NOTA: 16




Mg. ZOILA MOSQUERA FIGUEROA
Encargada de Investigación